

Expediente: CDHEZ/338/2017

Tipo de queja: Oficiosa

Persona agraviada: VD†.

Autoridad Responsable: Jefe del Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas.

Derechos Humanos vulnerados:

Derecho a la protección de la salud, en relación con el deber del Estado garante de las personas privadas de su libertad.

Zacatecas, Zacatecas, a 17 de julio de 2020, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente CDHEZ/338/2017, y analizado el proyecto presentado por la Quinta Visitaduría General, la suscrita aprobé, de conformidad con los artículos 4, 8 fracción VIII, 37, 43, 51, y 56 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con lo dispuesto por los numerales 80, 81, 82, 83, 84, 85 y 86 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, la **Recomendación No. 07/2020**; que se dirige a la siguiente autoridad:

INGENIERO ISMAEL CAMBEROS HERNÁNDEZ. Secretario de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas.

I. DE LA CONFIDENCIALIDAD.

1. De conformidad con los artículos 6º, apartado A, fracción II y 16 párrafo segundo, ambos de la Constitución Política de los Estados 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 de la quejosa y los agraviados, relacionados con esta Recomendación, permanecerán confidenciales, ya que éstos no son públicos.

2. Asimismo, de conformidad con los artículos 4º, 6º apartado A, fracción II y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Mexicanos, 32 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del estado de Zacatecas, los numerales 76, 77 y 79 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y los artículos 23 y 85 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas, los datos personales de los menores, relacionados con esta resolución, permanecerán confidenciales, en pleno respeto a su derecho a la intimidad y vida privada.

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

1. El 28 de agosto de 2017, **AR1** remitió a la Comisión de Derechos Humanos del Estado, el parte informativo de fecha 24 de agosto de 2017, en el que se describieron los hechos en los que perdió la vida la persona privada de su libertad, de nombre **VD†**, quien falleció a consecuencia de un paro cardíaco. En atención a lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley que rige el actuar de este Organismo, se inició queja de oficio, con la finalidad de investigar los hechos y en su momento emitir la resolución que en derecho correspondiera.

Por razón de turno, el 29 de agosto de 2017, se radicó formal queja en la Quinta Visitaduría del Estado de Zacatecas, bajo el número de expediente citado al rubro, a efecto de formular el

acuerdo de calificación de éstas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 55 y 56 del Reglamento de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

El 29 de agosto de 2017, la queja se calificó como presunta violación al derecho a la protección de la salud, en relación con el deber del Estado Garante de las Personas Privadas de su libertad, en términos de lo dispuesto por el artículo 56, 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:

El 28 de agosto de 2017, se recibió en este Organismo, copia del parte informativo de fecha 24 de agosto de 2017, firmado por **AR1**, en su calidad de Jefe del Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacateca y por **PP1**, Policía Penitenciario del referido Establecimiento Penitenciario; en el que se informó que, el 24 de agosto de 2017, a las 9:00 horas, se hizo pase de lista al interior del centro penitenciario, sin que hubiera alguna novedad; sin embargo, siendo las 09:10 horas, la persona privada de su libertad **PPL1**, gritó desde su celda, que la persona privada de su libertad de nombre **VD†**, se encontraba mal de salud, por lo que, se pidió apoyó a personal de Protección Civil del municipio de referencia, quienes acudieron a revisarlo y confirmaron que éste tenía un dolor en el pecho y era necesario trasladarlo a un hospital a recibir atención médica. A las 09:30 horas, lo trasladaron al hospital Solidaridad, ubicado en la misma cabecera municipal de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, en donde fue declarado sin vida a las 10:40 horas, a consecuencia de un infarto.

3. Las autoridades involucradas rindieron los informes correspondientes:

- a) En fecha 07 de septiembre de 2017, se recibió informe **DP1**, en su carácter de Director General de Prevención y Reinserción Social del Estado.
- b) En fecha 10 de octubre de 2017, se recibió informe de **D.**, Director del Hospital Núm. 54, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas.
- c) En fecha 11 de octubre de 2017, rindió informe **AR1**, en ese entonces Jefe del Establecimiento Penitenciario Distrital de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas.

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, 16 y 17 de su Reglamento Interno, en razón de que la queja se promueve en contra de servidores públicos, adscritos al Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas.

2. De conformidad con los artículos 55 y 56 del Reglamento Interior de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, este Organismo advierte que de los hechos se puede presumir la violación de los derechos humanos de **VD†** persona privada de su libertad, en el Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, y la probable responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados.

3. Esta Comisión presumió la violación del siguiente derecho:

- a). Derecho a la protección de la salud, en relación con el deber del Estado garante de las personas privadas de su libertad.

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; solicitó informes de autoridad, así como informes en vía de colaboración; se recabaron comparencias

de personal de seguridad y custodia del Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, así como de personal de Protección Civil del citado municipio y se solicitó dictamen relacionado con los hechos materia de la queja.

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 64 y 65 del Reglamento Interior de este Organismo, durante el procedimiento realizado por esta Institución se recabaron los elementos probatorios documentales, remitidos por las autoridades señaladas como responsables, así como las declaraciones y demás diligencias realizadas por esta Comisión,

VI. SOBRE LOS DERECHOS VULNERADOS.

1. Por privación de la libertad, se entiende cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, **o por delitos e infracciones a la ley**, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria. Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e indocumentados; y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas¹.

2. Toda persona privada de libertad, tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, por personal de salud idóneo, inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento. La información médica o psicológica será incorporada en el registro oficial respectivo, y cuando sea necesario, en razón de la gravedad del resultado, será trasladada de manera inmediata a la autoridad competente².

3. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece la obligación que tienen las autoridades, desde luego en el ámbito de sus respectivas competencias, de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad y que, derivado de lo anterior, el estado tiene el deber de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos. En este caso en particular, de las personas privadas de su libertad, respecto a las cuales el estado tiene el deber de ser garante de sus derechos humanos. De igual manera, en la citada Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se contempla la forma de organización del Sistema Penitenciario, el cual debe regirse en base al respeto a los derechos humanos de las personas privadas de su libertad³.

¹ Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad, emitida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

² Ibid.

³ Art. 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: "El 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. Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto. La Federación y

4. En concatenación con el artículo que precede, el artículo 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. De igual manera, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, establecen lo relativo al derecho de las personas que se encuentran privadas de su libertad, con relación a la protección de la salud, y el deber que tiene el Estado, en su calidad de garante, de garantizar que estos derechos, se cumplan, y se eviten así violaciones a los derechos humanos que se encuentran bajo su control.

5. De manera específica, en la Regla número 24, se dispone que los servicios médicos de las personas privadas de su libertad son responsabilidad del Estado. Además, señala que gozarán de los mismos estándares de atención médica que estén disponibles para la comunidad del exterior, y se deberá garantizar el acceso gratuito a dichos servicios, los cuales se deberán brindar sin discriminación por razón de su situación legal.

6. La Regla 25 establece que, en todo establecimiento penitenciario, se deberá contar con un servicio de atención sanitaria, que será el encargado de proteger la salud física y mental de las personas privadas de su libertad, poniendo más atención en aquellas personas que tengan necesidades especiales. Además, deberá contar con un equipo interdisciplinario con personal médico calificado que sea suficiente para la atención de las personas privadas de su libertad.

7. En la Regla 26, se prevé que el servicio de atención de la salud debe preparar y mantener historiales médicos de las personas privadas de su libertad, de manera correcta, actualizada y confidencial, a los que podrán tener acceso sí así lo solicitan. Además de que, en el caso de que sea necesario su traslado a alguna institución de salud, se deberá remitir su historial médico a la institución receptora, bajo el principio de confidencialidad médica.

8. Por lo que respecta a la Regla 27, establece que, en todos los establecimientos penitenciarios, se facilitará a las personas privadas de su libertad el rápido acceso a la atención médica en casos de urgencia, y en el caso de que necesiten cuidados especiales o de la realización de alguna cirugía, deberán trasladarse a hospitales civiles. También contempla que, cuando el centro penitenciario cuenta con el personal y equipo adecuado para su atención, se les deberá brindar la atención médica que corresponda en cada caso.

9. Por lo que hace a la Regla 30, señala que un médico o profesional de la salud competente, tiene la obligación de ver a cada personal privada de su libertad, hablar con él, además de examinarlo con la prontitud que sea posible, una vez que ingrese al centro penitenciario, y con posterioridad, cuantas veces sea necesario, para determinar lo siguiente:

a) Reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento;

b) Detectar los malos tratos que los reclusos recién llegados puedan haber sufrido antes de su ingreso;

c) Detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda;

d) Facilitar a los reclusos de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas aislamiento médico y un tratamiento apropiado durante el período de infección;

e) Determinar la capacidad física de cada recluso para trabajar, hacer ejercicio y participar en otras actividades, según corresponda⁴.

10. Por su parte, la Regla 31, dispone que el médico u otro profesional de la salud, tendrá acceso diario a todas las personas privadas de su libertad que se encuentran enfermos y todos los exámenes médicos que se realicen se llevarán con confidencialidad.

11. Por su parte, la Ley Nacional de Ejecución penal, contempla cuales son los derechos y obligaciones de las personas privadas de su libertad, entre los cuales se encuentra el derecho que tiene de recibir protección de su salud⁵.

12. A este respecto, el artículo 24, fracción IV, de la Ley del Sistema Penitenciario y Ejecución de Sanciones del Estado de Zacatecas, establece que los internos tienen derecho al acceso a los servicios de salud.

13. En los principios básicos para el tratamiento de los reclusos, adaptados y proclamados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990, de manera específica en el principio 9º se señala: “Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”.

14. Por su parte, la Ley General de Salud, establece cuales son las finalidades que tiene la protección de la salud⁶. A este respecto, el artículo 11, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica dispone que, en todos los reclusorios y centros de readaptación social, tienen la obligación de contar con servicio médico, así como quirúrgico, que resuelva los problemas que se puedan presentar en estos centros de reclusión.

15. En este caso en particular, el 28 de agosto de 2017, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, recibió el parte informativo emitido por **AR1**, en ese entonces, Jefe del establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, en el que informó que, el 24 de agosto de 2017, a las 9:00 horas, el Policía Penitenciario **PP1**, quien era el encargado del turno, asistido por los Policías Penitenciarios **PP3** y **PP4**, procedieron al pase de lista de los internos del Establecimiento Penitenciario. El cual, se realizó sin ningún contratiempo, ya que todos los internos manifestaron de viva voz su presencia. Sin embargo, a las 9:10 horas, del día señalado, la persona privada de su libertad, **PPL1**, gritó desde el interior del centro, que el señor **VD†**, se encontraba aparentemente mal de salud. Por lo que, el Policía Penitenciario, **PP3**, acudió a la celda del interno de referencia, y verificó que el señor **VD†** tenía síntomas de dolor, y se encontraba acostado en su cama con los brazos cruzados. Motivo por el cual, se solicitó la presencia de personal de Protección Civil del municipio de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, para la atención del interno, quienes acudieron, lo revisaron, e informaron que presentaba un fuerte dolor en el pecho y en la nuca, por lo que era necesario

⁴ Regla 30 de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.

⁵ El artículo 9º de la Ley Nacional de Ejecución Penal establece: “Las personas privadas de su libertad en un 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, los siguientes derechos: I. Recibir un trato digno del personal penitenciario sin diferencias fundadas en prejuicios por razón de género, origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidades, condición social, posición económica, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales o identidad de género, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana; II. Recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo en por lo menos unidades médicas que brinden asistencia médica de primer nivel, en términos de la Ley General de Salud, en el Centro Penitenciario, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público en los términos que establezca la ley”.

⁶ El artículo 2 de la Ley General de salud señala: “El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan 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”.

trasladarlo a un hospital para su atención médica. En ese sentido, aproximadamente a las 9:30 horas, éste fue trasladado al Hospital Solidaridad. No obstante, al ingresar, empeoró su condición de salud, y falleció a las 10:40 horas, a causa de un infarto. Derivado de lo anterior, se dio inicio a la queja de oficio a efecto de investigar las circunstancias en las que acontecieron estos hechos, y verificar si la atención médica que se le dio al señor **VD†** se ajustó a los procedimientos aplicables al caso.

16. Con relación a estos hechos, **DP1**, en ese entonces, Director General de Prevención y Reinserción Social del Estado de Zacatecas, informó a este Organismo que, acorde a lo que a su vez le informó **AR1**, en ese entonces Jefe del Establecimiento Distrital de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, el 24 de agosto de 2017, a las 9:07 horas, la persona privada de su libertad **PPL1**, compañero de celda del señor **VD†**, informó que éste último se sentía mal, por lo que, de inmediato, tuvieron comunicación con personal de Protección Civil del referido municipio, quienes acudieron al Centro Penitenciario. Así, a las 9:17 horas, éste fue sacado de su dormitorio y trasladado al Hospital Rural Prospera, que se encuentra a 2 kilómetros del Centro Penitenciario; a donde ingresó por el área de urgencias, a las 9:27 horas, donde de inmediato le brindaron atención médica y, siendo las 10:40 horas, de ese mismo día, fue declarado sin vida. Manifestando el médico de guardia que falleció por un infarto.

17. En cuanto a lo declarado por los Policías Penitenarios que tuvieron intervención en la atención médica que se le dio al señor **VD†** tenemos que:

a) **PP1** señaló que, el 24 de agosto de 2017, faltando 5 minutos para las 9:00 horas, ingresó al pase de lista de los internos; señaló que el señor **VD†** estaba en la lista, y le contestó "presente" y procedió a entregarle sus pastillas en la mano, que los medicamentos que tomaba eran losartan, glibenclamida, metformina y otras dos de las cuales no recordaba los nombres, mismas que tomaba por la mañana y por la tarde. Refiere que, a las 9:10 o 9:15 horas, el compañero de celda del señor **VD†** les avisó que éste último se sentía mal, y de inmediato le pidió al Policía Penitenciario **PP3** que fuera a revisar al interno, quien le informó que en efecto se sentía mal, por lo que, de inmediato, habló a personal de Protección Civil del municipio. Precisó que, alrededor de las 9:20 horas, llegó el personal de Protección Civil, quienes lo revisaron y manifestaron que no era para que se preocuparan porque traía bien los niveles de azúcar y la presión; sin embargo, les sugirieron que lo llevaran al hospital para que lo revisara un médico, por lo que los Policías Penitenarios **PP3** y **PP2** lo trasladaron al hospital prospera, y a las 10:40 horas del mismo día le informaron que había fallecido.

b) **PP2** manifestó que, el 24 de agosto de 2017, se dio cuenta de que el Policía Penitenciario **PP3** le decía al encargado de la guardia **PP1**, que el interno **VD†** se sentía mal, por lo que éste último habló a los paramédicos, quienes ingresaron al Centro Penitenciario a las 9:17 horas, y enseguida entre ella y **PP3** lo trasladaron a una clínica que se encuentra cerca del Establecimiento Penitenciario, a donde llegó caminando. Enseguida una doctora lo empezó a atender; sin embargo, empezó a ponerse morado de la cara, se dejó caer en una camilla, y de ahí hablaron a más doctores, quienes lo trataron de reanimar, pero no fue posible, y a las 10:45 horas lo declararon sin vida.

c) **PP3** señaló que, el 24 de agosto de 2017, a las 9:00 horas se hizo el pase de lista, para lo cual se forman a los internos, que ese día, como de costumbre, ahí se encontraba el señor **VD†**, quien contestó al pase de lista, que al estar cerrando las puertas, aproximadamente a las 9:30 horas, le habló la persona privada de su libertad **PPL1**, quien era compañero de celda del señor **VD†** y le dijo que éste último se sentía mal, y al observarlo acostado en su cama se dio cuenta de que estaba como desesperado y respiraba de manera muy rápida, por lo que informó esta situación al encargado de la guardia, **PP1**, quien habló a Protección Civil y al transcurrir alrededor de 10 minutos llegaron los paramédicos, quienes le revisaron la presión, y le sacaron sangre de un dedo, dijeron que del azúcar y la presión estaba bien, pero que necesitaban realizarle un electrocardiograma, por lo que de inmediato el encargado de la guardia ordenó que se le trasladara al Hospital Prospera que pasaron 10 minutos y fue él y la Policía Penitenciaria **PP2**, quienes lo trasladaron al Hospital, lo sentaron en una silla, mientras que 2 enfermeras le

pidieron que se desabrochara la camisa para revisarlo, caminó hacia la camilla y ahí se cayó boca abajo, momento en que lo observó con la cara morada, al ver esto, tocaron el timbre de alarma, llegaron varios médicos y le pusieron oxígeno, lo inyectaron, trataron de reanimarlo con choques en el pecho, y a las 10:40 horas se les hizo la seña de que había fallecido.

d) **PP4** manifestó que, el 24 de agosto de 2017, entró a laborar a las 9:00 horas, por lo que como se hace siempre, en cada cambio de turno, se hace el pase de lista de los internos, ese día se realizó el pase de lista de manera normal, el señor **VD†** contestó a éste "presente", enseguida se fue rumbo a la torre norte porque ese día le tocó estar en esa área, cuando observó al interno de referencia que estaba haciendo sentadillas y enseguida caminó alrededor de las cancha, ya no supo de este señor hasta las 14:00 horas de ese mismo día cuando el encargado del turno, **PP1**, le informó que había fallecido.

18. Por su parte, el señor **PPL1**, persona privada de su libertad, en el Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, manifestó que era compañero de celda del señor **VD†**, que el 24 de agosto de 2017, aproximadamente a las 09:00 horas estaba solo en la celda porque el señor **VD†** estaba en el patio, que entró a la celda y el compareciente se metió a bañar, pero al estar en el baño, escuchó como que su compañero de celda se estaba quejando, y se salió de inmediato, se cambió y le habló al custodio **PP3**, quien estaba en el área de población, quien de inmediato fue a verlo; enseguida le hablaron a Protección Civil, quienes tardaron alrededor de 15 minutos en llegar, lo revisaron y dijeron que iban a realizar un documento para que lo revisaran en el Hospital, que transcurrieron alrededor de 10 minutos y lo sacaron al doctor. Preciso que no le había manifestado con anterioridad que se sentía mal, que fue hasta el momento que señaló cuando le avisó que estaba mal de salud.

19. Con relación a estos hechos, **AR1**, en ese entonces, Jefe del Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, rindió su informe en el sentido de que, a las 09:07 horas, la persona privada de su libertad **PPL1** les informó que el señor **VD†** se sentía mal, por lo que de inmediato se comunicaron con personal de la Cruz Roja y Protección Civil, quienes acudieron de inmediato. A las 9:17 horas fue sacado de su dormitorio y trasladado al Hospital Rural Prospera del citado municipio. A las 9:27 horas ingresó al área de urgencias, donde se le brindó atención médica y siendo las 10:40 horas, fue declarado formalmente sin vida.

20. Por su parte, los servidores públicos adscritos a Protección Civil del municipio de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, en relación a estos hechos manifestaron lo siguiente:

a) **APC1** señaló que, a las 8:30 horas, del 24 de agosto de 2017, recibieron llamada telefónica del Centro Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, porque había una persona que se sentía mal, por lo que acudieron al llamado a bordo de la ambulancia No. 74, en donde únicamente ingresaron él y **APC2**, para atender al interno, quien se encontraba con un fuerte dolor torácico, por lo que determinó que se trataba de un posible infarto, por lo que les informaron a los custodios que era necesario su traslado a un hospital para que le practicaran un ecocardiograma, quienes les manifestaron que iban a pedir autorización y ellos mismos lo trasladarían al hospital. Preciso que de acuerdo a la valoración que realizaron, era necesario su traslado de urgencia.

b) **APC2**, refirió que acudieron a la cárcel distrital, a donde ingresaron únicamente **APC1** y ella. Preciso que fue ella quien checó los signos vitales del interno, mientras que **APC1** le recomendó al custodio que lo trasladaran a un hospital por el dolor torácico que presentaba, a lo que le manifestó el custodio que ellos iban a solicitar el permiso y lo iban a trasladar por sus propios medios.

21. En adición, se cuenta con la ficha informativa, emitida por **D**, Director del Hospital Rural No. 54 del IMSS Prospera, en Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, quien informó a este Organismo, que a las 10:00 horas del día 24 de agosto de 2017, ingresó al hospital a su cargo,

el señor **VD†**, de 80 años de edad, quien llegó consiente, custodiado por 2 policías, y refería dolor precordial de varias horas de evolución, quien además presentaba sensación de muerte inminente, por lo que inmediatamente se le pasó al área de choque para toma de electrocardiograma, que al pedirle que se acostara, cayó en la cama en decúbito ventral ya sin responder a órdenes verbales, por lo que se le colocó inmediatamente en decúbito dorsal, y se checan signos vitales, encontrando ausencia de pulsos con cianosis peribucal y sin respuesta a estímulos verbales y externos, por lo que se le dio inicio a maniobras de reanimación cardiopulmonar con ausencia de pulsos después de un ciclo de 2 minutos. Se activó código rojo, se colocaron electrodos, detectaron fibrilación auricular, por lo que se inició con reanimación avanzada, con descargas de 200 joules y continuaron con compresiones torácicas. Aplicaron dosis de adrenalina en cada ciclo de 10 minutos después persiste la fibrilación y la ausencia de pulso, se le indicó dopamina se procede a colocación de vía venosa sin éxito presentando saturación del 40% y se determina la hora de fallecimiento a las 10:40 horas. Por un infarto agudo al miocardio. Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión arterial sistémica.

22. Del análisis de las pruebas que obran en el expediente, se tiene acreditado que el señor **VD†**, quien se encontraba interno en el Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, se sintió mal de salud, a decir del Director del Centro de reclusión y de los Policías Penitenciarios intervinientes en este caso, entre las 9:10 y 9:15 horas, del día 24 de agosto de 2017. Motivo por el cual lo trasladaron al hospital a recibir atención médica, a donde arribaron a las 9:27 horas. Sin embargo, a las 10:40 horas fue declarado formalmente sin vida.

23. Información que no es coincidente con lo declarado por **APC1** y **APC2**, respectivamente técnico en urgencias médicas y auxiliar de Protección Civil en el municipio de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, quienes manifestaron que, a las 8:30 horas, del día 24 de agosto de 2017, se recibió llamada de la Cárcel Distrital de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, para que acudieran a atender a una persona privada de su libertad, que estaba mal de salud, por lo que se trasladaron de inmediato, lo atendieron y le señalaron a los custodios que era necesario su traslado a un hospital por el dolor torácico que presentaba, para descartar un posible infarto.

24. Esta última versión, se encuentra respaldada por el registro de atención prehospitalaria, del que se desprende que la solicitud de atención la recibieron a las 8:30 horas, salieron del edificio de Protección Civil, a las 8:30 horas y llegaron a la Cárcel Distrital a las 8:35 horas, en donde atendieron a la persona privada de su libertad **VD†**, y establecieron que presentaba dolor torácico; en lo relativo a los medicamentos que estaba ingiriendo, se asentó que era el captopril y en enfermedades y cirugías previas se asentó la hipertensión y diabetes. Y, finalmente, se estableció que el paciente sería trasladado por personal de custodios de la cárcel para revisión médica.

25. En ese contexto, aún y cuando en los informes y declaraciones emitidos por el personal penitenciario de la cárcel distrital de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, señalaron que, a las 09:00 horas, del día 24 de agosto de 2017, se hizo el pase de lista en la que estuvo presente el señor **VD†**, y que posteriormente, a las 09:10 horas, la persona privada de su libertad **PPL1** les gritó para que acudieran a revisar a la persona privada de su libertad **VD†** porque se sentía mal, acudieron y de inmediato llamaron a personal de Protección Civil, del municipio de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, para que lo atendiera, y que al hacerlo, les señalaron que era necesario su traslado al hospital Prospera para su atención médica, por lo que de inmediato lo trasladaron, y acorde al informe emitido por las autoridades penitenciarias, llegaron al hospital a las 9:27 horas, lo atendieron y a las 10:40 horas, se declaró formalmente sin vida. Advertimos que, estas aseveraciones no se encuentran justificadas con la información oficial que se recibió por parte de **D.**, Director del Hospital Rural No. 54, el Instituto Mexicano del Seguro Social Prospera, en Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas. El cual, informó que el paciente **VD†** ingresó al hospital a su cargo a las 10:00 horas, del día 24 de agosto de 2017, se le brindó la atención médica que requería; sin embargo, a las 10:40 horas,

se determinó su fallecimiento por un infarto agudo al miocardio, diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica.

26. En ese sentido, apegados al registro de atención prehospitalaria con número de folio 4590, emitido por Protección Civil y Bomberos, del municipio de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, fue a las 8:35 horas, del 24 de agosto de 2017, cuando acudieron a revisar a la persona privada de su libertad **VD†** en el Establecimiento Penitenciario, quienes les manifestaron a personal de custodia de este Centro de reclusión, que era necesario su traslado inmediato a un hospital para su revisión médica, por presentar síntomas de un posible infarto; sin embargo, fue hasta las 10:00 horas, del día de referencia, cuando éste fue ingresado para su atención médica al Hospital Rural No. 54, del Instituto Mexicano del Seguro Social Prospera, de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas; esto es, las horas que proporciona el personal de la cárcel distrital, no concuerdan con la información que se encuentra plasmada en los documentos citados con antelación; por lo que, acorde a los datos referidos, de las 08:35 horas en que fue revisado por el personal de Protección Civil, a las 10:00 horas en que fue recibido en el Hospital de referencia, pasó una hora con veinticinco minutos, aún y cuando el hospital a donde fue trasladado se encuentra a 2 kilómetros del centro penitenciario.

27. En adición, la doctora **P**, perito médico legista, emitió dictamen en el que concluyó que, previo análisis de las pruebas que obran en el expediente, las mismas son suficientes para acreditar violaciones al derecho a la protección a la salud de **VD†**, ya que es obligación del Estado garantizar la protección de la salud de las personas que se encuentran privadas de su libertad y en consecuencia, tener conocimiento razonable del estado de salud de las personas que se encuentran bajo esta situación especial de privación de su libertad personal siendo deber del Estado a través del sistema penitenciario, garantizarles su derecho a la salud.

28. En efecto, acorde a las disposiciones nacionales e internacionales relativas a los derechos de las personas que se encuentran privadas de su libertad, el Estado, a través de las instituciones encargadas del sistema penitenciario, debe ser garante del respeto a estos derechos. En este caso en específico, del derecho a la salud de la persona que llevaba el nombre de **VD†**, quien falleció al encontrarse interno en la cárcel distrital de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, a consecuencia de un infarto agudo al miocardio.

29. Al respecto, en el parte informativo de fecha 28 de agosto de 2017, el entonces Director del Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, informó acerca del deceso del señor **VD†**, quien al encontrarse en el interior de este centro de reclusión se sintió mal, y a decir de las autoridades penitenciarias, fue llevado de inmediato a recibir atención médica al hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social Prospera, de la cabecera municipal de referencia. Lo cual, acorde a las evidencias analizadas en esta resolución, no fue con la prontitud que se informó, además de que, no se adjuntaron documentos que acreditaran que la persona privada de su libertad **VD†** estuviera llevando un tratamiento bajo la supervisión de un médico, máxime que, tal como se declaró por parte de **PP1**, éste tomaba medicamentos tales como losartan, glibencalimda, metmorfina, entre otros. Por su parte, en los informes rendidos por **DP1**, en su carácter de entonces Director de Prevención y Reinserción Social del Estado de Zacatecas, y por **AR1**, en ese entonces Jefe del Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, las autoridades se concretaron sólo a señalar lo sucedido el 24 de agosto de 2017, sin hacer referencia a los antecedentes de atención médica del señor **VD†**, en el caso de que se le hubiera estado atendiendo por la o las enfermedades que padecía. Ya que, la única información con la que se cuenta, es con lo manifestado por el Policía Penitenciario **PP1**, en el sentido de que, por las mañanas y por las noches, le daban al agraviado las pastillas ya referidas con antelación.

30. Situación que contraviene lo establecido por el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que, todas las autoridades en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de **garantizar** los derechos humanos y que, en consecuencia, el Estado debe **prevenir** violaciones a estos. En concatenación con el artículo cuarto constitucional, referente al derecho de toda persona a que se garantice su salud, podemos

advertir que, en el caso particular, las autoridades penitenciarias del Estado, no cumplieron con la obligación consistente en garantizar el derecho a la salud del señor **VD†**, al no justificar con ninguna evidencia que éste estuviera bajo algún tratamiento médico, en donde se indicara los medicamentos que debía tomar, así como las recomendaciones emitidas por un profesional de la salud para en su caso, prevenir alguna alteración en su salud. Situación que evidencia que, en el caso en particular, el Sistema Penitenciario no cumplió con el deber establecido en el artículo 18 constitucional, consistente en organizarse bajo el respeto de los derechos humanos.

31. En adición, la Ley Nacional de Ejecución Penal dispone, que las personas privadas de su libertad en algún centro penitenciario, tendrán todos los derechos previstos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales en la materia. Concretamente, en el artículo 9º de la citada Ley, se prevé que éstas tienen derecho a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de su salud, con atención en la situación particular de cada uno de los internos, tales como su edad y sexo. Asimismo, se especifica que se deberán atender en primer término en los centros de reclusión y que, en el caso de que no sea suficiente la atención médica en dichos centros, por la necesidad de atención médica avanzada, se podrá solicitar atención especializada al mismo centro para su traslado a un Centro de Salud Público.

32. De manera específica, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Personas Privadas de su Libertad, en lo relativo a los servicios médicos, establecen en su numeral 24, que la prestación de los servicios médicos a las personas privadas de su libertad, es responsabilidad del Estado, y que éstas personas gozarán de la misma atención médica de las que goce la comunidad exterior y que tendrán derecho al acceso gratuito a los servicios de salud, sin discriminación por su condición.

33. De igual manera, en la Regla 25, se prevé, que en todo establecimiento penitenciario, se contará con un servicio de atención sanitaria, para evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de las personas privadas de su libertad; señalando además que, el servicio de atención sanitaria se conformará de un equipo interdisciplinario con personal suficiente y calificado para actuar con plena independencia clínica, y que además tenga conocimientos suficientes con especialidad en psicología y psiquiatría.

34. Por su parte, la regla 26, dispone que el servicio de salud deberá preparar y mantener historiales médicos, correctos, actualizados y confidenciales de todas las personas privadas de su libertad. Se especifica además que, en el caso de que sea necesario su traslado, se deberá remitir su historial médico a la institución médica en donde se le va a atender, bajo el principio de confidencialidad médica. Asimismo, la regla 27 contempla que, los establecimientos penitenciarios deberán facilitar a las personas privadas de su libertad acceso rápido a la atención médica en casos de urgencia.

35. En ese contexto, tal como se estableció en el dictamen emitido por **P**, Perito Médico Legista, las autoridades del Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, fueron omisas al carecer de un control médico de las enfermedades que padecía el señor **VD†**, tales como hipertensión arterial y diabetes mellitus. Lo que se desprende de la información que fue proporcionada por **D**, Director del Hospital Rural Número 54 del Instituto Mexicano del Seguro Social Prospera, en Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas. Pues, como se mencionó en párrafos precedentes, la autoridad penitenciaria fue omisa en señalar, que el señor **VD†**, padecía dichas enfermedades y, en consecuencia, omitió informar cuál era el tratamiento médico que éste tenía. Limitándose a proporcionar informes respecto a los hechos ocurridos el 24 de agosto de 2017. Sin embargo, **PP1**, Policía Penitenciario, especificó los medicamentos que el agraviado ingería durante el día. Lo que da cuenta de que, la autoridad penitenciaria, tenía conocimiento de que el agraviado padecía tales enfermedades.

36. Por otra parte, al no contar con la información que se debió proporcionar por la autoridad penitenciaria, en lo relativo a los antecedentes médicos del señor **VD†**, no es posible determinar si contaba con control médico periódico, el cual debió tener como finalidad, aliviar los síntomas,

además de mantener el control metabólico, prevenir complicaciones agudas y crónicas de las enfermedades que padecía, lo que traería como consecuencia que mejorara su calidad de vida, además de reducir la mortalidad a causa de estas enfermedades o sus complicaciones. Premisas que no es posible cumplir, al no contar con personal médico para la atención de las personas que se encuentran privadas de su libertad, en este caso, en el establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas.

37. En este sentido, esta Comisión arriba a la conclusión de que, en el presente caso, las autoridades penitenciarias incumplieron con su obligación de proveer de atención médica adecuada al señor **VD†**, que se encontraba privado de su libertad en el Centro Penitenciario de Tlaltenango, Zacatecas; ya que la autoridad no logró acreditar que éste recibía revisiones médicas regulares y una atención y tratamiento adecuados a las enfermedades que padecía. En adición, se advierte que, al no contar con personal médico en dicho establecimiento, se vulneró su derecho a gozar del más alto nivel posible de bienestar físico, al no contar con la disponibilidad permanente de personal médico idóneo, que atendiera, como en el presente caso, la emergencia médica que se presentó. Pues, al encontrarse privado de su libertad, el Estado adquirió un nivel especial de responsabilidad respecto del agraviado, constituyéndose en el garante de sus derechos fundamentales, en particular de su derecho a la salud, debiendo en consecuencia, brindarle la asistencia médica especializada que éste requería para salvaguardar su integridad física.

38. Al respecto, la Comisión Interamericana ha señalado que, la provisión de atención médica adecuada es un requisito material mínimo e indispensable que deber ser cumplido por el Estado para garantizar un trato humano a las personas bajo su custodia. De ahí que, sea intolerable que el encarcelamiento agregue enfermedad y padecimientos físicos y mentales a la privación de libertad. Lo cual, desde luego, no significa que la autoridad deba cumplir con todos los deseos y preferencias de la persona privada de libertad en cuanto a atención médica, sino con aquellas verdaderamente necesarias conforme a su situación real. Situación que, en el presente caso se presentó, ya que el señor **VD†** requería ser atendido de manera inmediata y urgente por personal médico capacitado, que le brindara la atención que éste requería. Situación que no aconteció, ya que, en el citado establecimiento penitenciario, no se contaba con personal médico. Por lo que, el señor **VD†** tuvo que esperar a que el personal de protección civil lo valorara. De ahí, que se concluya que la autoridad penitenciaria incumplió con su deber de brindarle la asistencia médica requerida. Lo cual, por sí sólo, es violatorio de su derecho a la integridad personal. No obstante, este Organismo acreditó también, que existió un lapso aproximado de tiempo de una hora con veinticinco minutos, después de que el agraviado fue valorado por personal de protección civil, sin que éste haya sido trasladado para recibir atención médica al centro hospitalario. Por lo cual, la falta de atención médica adecuada, se traduce además en una violación al derecho a la integridad personal.

39. Otro aspecto importante que no se observó en este caso, es lo relativo a la implementación del expediente clínico acorde a la NOM-004-SSA3-2012, el cual establece, entre algunos de sus objetivos, los “criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo”, resaltando que la existencia del expediente clínico, permite que se cuente con datos suficientes, actualizados y organizados para dar atención de primer, segundo o tercer nivel, lo cual también es indispensable para asegurar la protección del derecho a la salud de las personas privadas de su libertad.

40. En efecto, el contar con el expediente clínico del señor **VD†**, hubiera permitido tener una actualización del cuadro clínico que éste padecía, ya que habría constancia de cada revisión médica, de los resultados de estudios médicos que le fueran ordenados, así como de la confirmación de los diagnósticos previos que se le hubieran realizado, o bien, de los nuevos que éste fuera presentando. Pero, de manera específica, se hubieran realizado las adecuaciones necesarias acorde a lo establecido por las normas oficiales mexicanas para el tratamiento de la hipertensión y diabetes mellitus, lo que hubiera permitido realizar un pronóstico a mediano y largo plazo.

41. En este sentido, esta Comisión concluye que, en el caso específico, la autoridad penitenciaria incumplió con lo establecido en la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**, ya que la única información con la que se cuenta al respecto, es lo manifestado por el Policía Penitenciario **PP1**, quien señaló que, el 24 de agosto de 2017, le entregó al señor **VD†** sus pastillas, lo que hizo en una hoja doblada. Cuando se debe contar con la información de las revisiones médicas programadas o de urgencia, porque esto permite establecer diagnósticos correctos para el control adecuado de la enfermedad de cada paciente, con lo que es posible evitar complicaciones de infarto fulminante al miocardio, lo cual fue establecido como causa de muerte del señor **VD†**.

42. Otro aspecto a considerar, es lo relativo a las medidas recomendadas al paciente, entre las que se encuentran la ingesta de alimentos y la actividad física. A este respecto, en las revisiones médicas que se le debieron haber dado al señor **VD†**, se encuentra lo relativo a la actividad física, lo anterior derivado de que el Policía Penitenciario **PP4** manifestó que la persona privada de su libertad **VD†**, previo a sufrir el infarto, realizó actividad física, ya que caminó alrededor de la cancha de fútbol, e incluso, estuvo haciendo sentadillas. En este caso en particular, lo importante de contar con un reconocimiento médico adecuado, es precisamente tener una cronología de su enfermedad para en su caso, establecer un tratamiento adecuado.

43. También es relevante precisar que, la falta de valoración médica, las notas médicas y del expediente clínico, en las que se debería contar con información médica en relación a las complicaciones de salud que tenía el señor **VD†**, constituye el problema clínico más relevante para determinar si se le brindó la atención médica oportuna, máxime, que, tal como se ha asentado en la presente resolución las autoridades penitenciarias, en los informes que rindieron con relación a estos hechos no señalaron si el señor **VD†** contaba con un control médico programado por alguna institución médica, tampoco señalaron si contaba con expediente clínico en el que se estableciera su tratamiento farmacológico, así como que tipo de medicamentos tomaba, dosis y horario de consumo que estuviera acreditado por un médico general o especialista.

44. Todo lo anterior, viene a robustecer la falta de cumplimiento de lo establecido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Nacional de Ejecución Penal, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como las Reglas mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, las cuales deben observarse para garantizar que se cumpla con el deber del Estado frente a las personas privadas de su libertad, en lo que se refiere a la protección de la salud. Para lo cual, las autoridades estatales, deben adoptar medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos de alto riesgo como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, los jóvenes y adolescentes, las personas con discapacidad, las personas con enfermedades terminales, entre otras.

45. En ese contexto, es competencia de esta Comisión de Derechos Humanos realizar las observaciones que sean necesarias para que se respeten y garanticen los derechos humanos de las personas privadas de su libertad; ya que esta facultad se encuentra contemplada en la Ley que rige su actuación, en la que se señala que entre sus atribuciones se encuentra la de supervisar el respeto a los derechos humanos en los Centros de Reinserción Social del Estado, además de vigilar que el sistema penitenciario se organice sobre las bases del respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, así como la salud, entre otros aspectos, como medio para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad.

VII. CONCLUSIONES DEL CASO.

1. Esta Comisión de Derechos Humanos del Estado, reprueba la vulneración del derecho a la protección de la salud de las personas privadas de su libertad, en relación con el deber del estado garante, como responsable del acatamiento de este derecho, al haberse acreditado que las autoridades penitenciarias no proveyeron de atención médica adecuada al señor **VD†**, a

quien no sólo no se le brindaron los servicios médicos de urgencia que requería el día de los hechos, sino que, además, no se le brindó la atención médica apropiada para los padecimientos que tenía.

2. De manera específica, la autoridad penitenciaria no demostró que, el Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román Zacatecas, contara con personal médico para atender las enfermedades y emergencias médicas que pudieran suscitarse entre la población de dicho centro. Situación que se traduce en un incumplimiento en el ámbito de la protección de su salud de las personas privadas de su libertad, en términos de lo que disponen, entre otras disposiciones legales, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.

3. De igual manera, la autoridad penitenciaria no logró acreditar que el señor **VD†** recibiera el tratamiento médico especializado que sus enfermedades de hipertensión y diabetes requerían. Ya que no existe evidencia de que éste tuviera citas médicas periódicas, o bien, se encontraba bajo un tratamiento específico para tratarlas, que contara con el seguimiento de un médico especializado que llevara el control y evolución de las mismas, a fin de que su salud no sufriera un deterioro considerable debido a la falta de atención médica.

4. Esta Comisión advierte que, ante la falta de capacidad del personal penitenciario para atender emergencias médicas, el señor **VD†** fue trasladado al hospital, una hora y veinticinco minutos después de que personal de protección civil lo valorara, y recomendara su traslado para recibir atención médica inmediata. Situación que, sin duda, se traduce además en una afectación a su integridad física, al existir un retraso injustificable en el traslado de éste, dada la emergencia médica que se presentó.

5. Asimismo, la autoridad penitenciaria incumplió con el contenido de la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**, al no haber demostrado que el señor **VD†** tenía un expediente, en el que se registraran de manera puntual las atenciones médicas que recibía, así como las enfermedades que tenía diagnosticadas, el tratamiento y evolución de éstas.

6. Finalmente, se comprobó que la autoridad penitenciar incumplió con su deber de garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de su libertad en el Centro Penitenciario de Tlaltenango, Zacatecas, ya que éste no contaba con personal médico para atender y supervisar la salud de la población penitencia.

VIII. REPARACIONES.

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 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 una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público 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. En un respeto irrestricto del Estado de Derecho, las personas gozaran de la garantía de que en caso de ser objeto de violación a sus derechos humanos, podrán reclamar que el o los responsable de dicha vulneración sean sancionados, pues el Estado tiene la posición de garante de sus derechos y por lo tanto; según lo ha dispuesto la Suprema Corte de Justicia de la Nación, "Las víctimas de violación a los derechos humanos o sus familiares, tiene derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, Lo cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medias de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, si no el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior derivado tanto del régimen previsto

constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido⁷.

3. El deber de reparación por violaciones a los derechos humanos, a nivel internacional lo encontramos dispuesto tanto en el sistema universal como regional de protección a los derechos humanos. En el ámbito universal, se encuentra previsto en los “Principios y *Directrices básicos sobre el derecho a las víctimas de violaciones manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves al derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, donde se dispone que 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: indemnización, restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, lo cual a su vez es también contemplado por la Ley General de Víctimas, en sus artículo 1º, último párrafo, 7, fracciones I y II, y particularmente en el texto legal del artículo 26, que establece que “*Las Víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizaste que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición*”, además por lo previsto en el artículo 27 del mismo ordenamiento legal. Por ello resulta particularmente importante la ejecución de las medidas de reparación por parte del estado dirigidas a la no repetición en Zacatecas de hechos similares a los ocurridos en el presente caso.

4. En el sistema regional, la Convención Americana de Derechos Humanos, en su artículo 63.1 dispone que cuando se acredite que hubo violación a un derecho o libertad protegidos, se deberá garantizar la lesionado el goce de su derecho o libertad quebrantados, y además, de ser procedente, se repararán las consecuencias de la medida o situación que se ha configurado la violación a estos derechos, aunado al pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

5. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha establecido que *las reparaciones, consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y su monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial*⁸.

6. Este doble alcance de la norma reparatorio, ha incidido cada vez con mayor frecuencia en el desarrollo de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dando lugar a una arquitectura preparatoria que tendrá como objetivo, no solo borrar las huellas que en la víctima produjo el actuar del Estado, sino también evitar que ese tipo de hechos se vuelvan a repetir.⁹

7. Por lo que hace a este derecho, el artículo 51 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, dispone que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público estatal, la resolución formulada al respecto debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva resituación de las personas afectadas en sus derechos.

Modalidades de la reparación del daño. La reparación del daño comprende diversas modalidades en las que se puede materializar:

A) De la indemnización.

⁷ Tesis P/LXII/2010, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, t XXXIII, enero 2011, pág. 28.

⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de febrero de 2006. Serie C NO. 144, Párr. 175.

⁹ Rousset Siri, Andrés Javier (2011): El concepto de reparación integral en la Jurisprudencia Interamericana de Derechos Humanos. Revista Internacional de Derechos Humanos/ ISSN 2250-5210/ 2011 Año I-N1 59 www.revistaidh.org.

1. La indemnización ha de concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o de violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como el daño físico o mental, la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales, los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante y los perjuicios morales, los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales¹⁰. Lo que no puede implicar ni un empobrecimiento ni un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores¹¹.

2. En el caso motivo de esta Recomendación, es procedente el pago de una indemnización por el fallecimiento del señor **VD†**, la cual deberá realizarse a favor de su víctima indirecta, que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 4 fracción I y II de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, correspondería a **VI1**, en su calidad de esposa; para que, en su caso, sea ésta beneficiaria del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme lo prevé la ley.

B) De la rehabilitación.

1. La rehabilitación debe incluir la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales¹². En este contexto, 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. En el presente caso, si bien el señor **VD†**, como víctima directa de la omisión de la autoridad penitenciaria, no puede recibir la atención señalada. No obstante, **VI1**, en su calidad de víctima indirecta, deberá recibir la atención psicológica en tanatología que ésta requiera, en atención a la afectación emocional que pudiera haberle causado el deceso del agraviado.

C) De las medidas de satisfacción.

1. Estas medidas contemplan la verificación de los hechos y la revelación de la verdad, así como aplicación de sanciones jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones. De conformidad con lo establecido por los Principios sobre el derecho a obtener reparaciones, ésta debe incluir, cuando sea el caso, la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no se continúe con las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial o decisión oficial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y, d) la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones¹³.

2. En este sentido, resulta pertinente que la autoridad penitenciaria implemente mecanismos que agilicen los procedimientos para asegurar que, aquellos reclusos que requieran atención médica fuera de los centros de privación de libertad, sean transportados oportunamente. A efecto de garantizar que no se obstaculice su acceso a la atención médica.

3. Asimismo, se inicien los procedimientos administrativos en contra de los servidores públicos responsables de que el señor **VD†** recibiera atención médica una hora y veinticinco minutos después de que fue valorado por personal de protección civil.

D) De las garantías de no repetición.

¹⁰ Numeral 20 Principios y Directrices 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.

¹¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Tinoco Estrada y otros Vs Bolivia, Fondo, Reparación y Costas. Sentencia 27 de noviembre de 2008, Serie C, No. 211.

¹² ONU, Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves al derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, A/RES/60/147, 21 de marzo de 2006, párr. 21

¹³ ONU, Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves al derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, A/RES/60/147, 21 de marzo de 2006, párr. 22

1. Son aquellas que se adoptan con el fin de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos humanos, y para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de su misma naturaleza.
2. En razón a lo anterior, y a fin de prevenir la violación de los derechos mencionados en párrafos precedentes, resulta indispensable que la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, conjuntamente con la Dirección de Prevención y Reinserción Social, el Director, Jefes o Encargados del Establecimiento Penitenciario, realicen las gestiones necesarias para que el Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, cuente con el personal médico cualificado, medicamentos, equipo e insumos suficientes para satisfacer las necesidades médicas de la población que aloja. Asimismo, deberán elaborarse los expedientes clínicos de cada interno, a efecto de que se dé seguimiento puntual al estado de salud en que cada uno se encuentra, a las enfermedades que padecen, y a los tratamientos a los que deben estar sometidos. Garantizando que éstos se mantengan bajo la más estricta confidencialidad y que sólo el personal médico tenga acceso a ellos.
3. De igual manera, se deberán adoptar e implementar políticas integrales orientadas a asegurar las condiciones de salud de los internos del Centro Penitenciario señalado. Las cuales, deben estar orientadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades, así como a la atención de grupos de reclusos en situación de riesgo.
4. Asimismo, deberán implementarse programas de capacitación dirigidos al personal penitenciario de seguridad y custodia, en materia de derechos humanos, que les permitan identificar las acciones y omisiones que vulneraron los derechos de las personas privadas de su libertad que se encuentran bajo su resguardo, a fin de incidir en la erradicación de éstas. Haciendo énfasis en cómo deben garantizar el derecho a la salud de los internos, cuando se presente una emergencia médica.

IX. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En un plazo máximo de un mes, contado a partir de la notificación de la presente Recomendación, se inscriba al señor **VD†**, en su calidad de víctima directa de violaciones a sus derechos humanos, en el Registro Estatal de Víctimas, así como a **VI1**, en calidad de víctima indirecta, respecto a las omisiones institucionales en que incurrió el Centro Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas. Lo anterior a fin de que, en un plazo máximo de un año, se garantice su acceso oportuno al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, y se envíen a esta Comisión las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Dentro del plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se brinde atención psicología especializada en tanatología a **VI1**, en su calidad de víctima indirecta, por el posible sufrimiento y la afectación emocional que pudiera haberle causado la muerte del señor **VD†**.

TERCERA. En un plazo máximo de un mes, contados a partir de la presente Recomendación, se realice la contratación de personal médico suficiente, para que se proporcione servicio médico calificado a la población del Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas **VD†**.

CUARTA. En un plazo máximo de un mes, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se garantice que, en el Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, se contará con medicamentos, equipo e insumos suficientes para satisfacer las necesidades médicas de la población que aloja, así como para atender las emergencias médicas que puedan presentarse, sin que se incurra en una dilación injustificable para su debido seguimiento.

QUINTA. En el plazo máximo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se implemente una política que permita realizar el reconocimiento médico de la población del citado Centro Penitenciario, y así, se implemente un programa de atención médica general y especializada, dirigida a solventar las necesidades médicas de la población penitenciaria, en el que se establezcan las revisiones médicas periódicas, los tratamientos médicos y la evolución de cada uno de estos.

SEXTA. Dentro del plazo máximo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se inicien los procedimientos de responsabilidad correspondientes, a fin de que los servidores públicos responsables en obstruir que el agraviado recibiera la atención médica inmediata que requería, sean debidamente sancionados.

SÉPTIMA. En un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se dé cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente clínico, relativa a los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad de éste.

OCTAVA. Dentro del plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se adopten medidas orientadas a asegurar las condiciones de salud de los internos del Centro Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, Zacatecas, orientadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades, así como a la atención de grupos de reclusos en situación de riesgo.

NOVENA. Dentro del plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se implemente mecanismo que permitan que, la autoridad penitenciaria, solvante de manera inmediata las emergencias médicas que requieren atención inmediata, a fin de que no incurran en un retraso injustificado, que se traduzca en una obstrucción del acceso a los servicios médicos requeridos por los internos.

DÉCIMA. En un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la presente Recomendación, se implemente un programa de capacitación, dirigido al personal de seguridad y custodia del Establecimiento Penitenciario de Tlaltenango de Sánchez Román, en materia de derechos humanos, que les permita identificar con claridad las acciones y omisiones que vulneran los derechos humanos de las personas privadas de su libertad que se encuentran bajo su resguardo.

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 que la acepte, 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 a los familiares del finado, el resultado de la presente recomendación y de conformidad con el artículo 61 de la Ley de este Organismo, que disponen 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, interpongan el recurso de impugnación correspondiente ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Así lo determina y firma

**DRA. EN D. MA. DE LA LUZ DOMÍNGUEZ CAMPOS
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS
HUMANOS DEL ESTADO DE ZACATECAS**

c.c.p. Licenciado Everardo Ramírez Aguayo, 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. M. en D.H. Argelia Alejandra Rodríguez Ayala, Coordinadora General de Asuntos Jurídicos, para su conocimiento.
c.c.p. Archivo.