

Expediente: CDHEZ/510/2018.

Tipo de queja: Oficiosa.

Persona agraviada: P.P.L.†

Autoridades Responsables:

- I. Director de Prevención y Reinserción Social del Estado de Zacatecas.
- II. Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas.
- III. Personal médico del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas.
- IV. Elementos de Seguridad y Custodia, del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas

Derechos humanos vulnerados:

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

Zacatecas, Zac., a 19 de noviembre de 2020, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente CDHEZ/510/2018, y analizado el proyecto presentado por la Primera Visitaduría, la suscrita aprobé, de conformidad con los artículos 4, 8 fracción VIII, 17 fracción V, 37, 51, 53 y 56 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con lo dispuesto por los numerales 27, fracción VIII, 40, fracción V, 161, fracción X, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174 y 175 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, la **Recomendación número 016/2020**, que se dirige a la autoridad siguiente:

MTRO. EN D. ARTURO LÓPEZ BAZÁN, Secretario de Seguridad Pública de Zacatecas.

I. DE LA CONFIDENCIALIDAD

1. De conformidad con los artículos 6°, apartado A, fracción II y 16, párrafo segundo 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, además de los testigos que así lo solicitaron, relacionados con esta Recomendación, permanecerán confidenciales, ya que sus datos personales no son públicos.

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

1. El 11 de diciembre de 2018, se inició de forma oficiosa, queja en favor de **P.P.L.†**, por actos presuntamente violatorios de sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 30, 31 y 32 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

Por razón de turno, el 11 de diciembre de 2018, se remitió el escrito de queja a la Primera Visitaduría, bajo el número de expediente citado al rubro, a efecto de formular el acuerdo de calificación de ésta, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 123 y 124 del Reglamento de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

En consecuencia, el 11 de diciembre de 2018, se dictó acuerdo de admisión de queja oficiosa, de conformidad con lo establecido por el artículo 30 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

El 11 de diciembre de 2018, la queja se calificó como una presunta violación al derecho a la vida, en relación con el deber del Estado garante de las personas privadas de su libertad, 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:

Por diversos medios de comunicación impresos, se tuvo conocimiento que **P.P.L.†**, persona que se encontraba privada de su libertad, en el Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, fue encontrado sin vida el lunes 10 de diciembre de 2018, en una de las celdas del área de sentenciados del mencionado centro penitenciario, haciendo del conocimiento que autoridades de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, confirmaron su deceso, y acorde con la información recabada por la Fiscalía General de Justicia del Estado, según primeros indicios, aparentemente perdió la vida por causas naturales, encontrándose en espera de la necropsia de ley.

3. Las autoridades involucradas rindieron los informes sobre los hechos motivo de la queja:

- a) En fechas 20 y 27 de diciembre de 2018, **AR1** entonces Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, rindió informe respecto a los hechos motivo de queja.
- b) El 26 de diciembre de 2018, **A1**, Visitador Penitenciario, rindió los informes que le fueran solicitados a **AR2**, otrora Director de Prevención y Reinserción Social del Estado de Zacatecas, así como a **AR3**, en ese entonces Secretario de Seguridad Pública de Zacatecas, respecto a los hechos motivo de queja.
- c) El 29 de enero de 2019, **A2**, Coordinadora Jurídica de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas, rindió informe que le fue solicitado **AR3**, otrora Secretario de Seguridad Pública de Zacatecas.

III. COMPETENCIA.

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas es competente, en 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 de su Reglamento Interno, en razón, a que la queja se promueve en contra de servidores públicos adscritos a la Dirección de Prevención y Reinserción Social del Estado de Zacatecas, pertenecientes a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas.

2. De conformidad con los artículos 123, 124 del Reglamento Interior de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, este Organismo advierte que, de los hechos publicados en diversas notas periodísticas, se puede presumir la violación de los derechos humanos de **P.P.L.†**, y la probable responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados.

3. Esta Comisión presumió la violación de los siguientes derechos:

- I. Derecho a la vida, 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 inició queja oficiosa a favor de una persona privada de su libertad; realizó entrevistas a las personas relacionadas con los hechos, así como a personal del Centro Regional de Reinserción social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas; se solicitaron informes a las autoridades señaladas como responsables así como informes en vía de colaboración; se consultó la carpeta de investigación relacionada con los hechos y se realizó investigación de campo en el lugar de los hechos.

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 y 154 del Reglamento Interior de este Organismo, durante el procedimiento realizado por esta Institución se recabaron los elementos probatorios documentales para emitir la resolución correspondiente.

VI. SOBRE LOS DERECHOS VULNERADOS.

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

1. 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 reclusos¹. 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.

2. 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 deporte². 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 reclusión³.

3. 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*⁴.

4. Posteriormente, a través del caso Instituto de Reeducción 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

¹ 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.

² Art. 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

³ Comité de Derechos Humanos, Observación General no. 21, Trato humano de las personas privadas de la libertad, párr. 3.

⁴ 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.

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.

5. 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 Estado⁵. Al respecto, el Comité de Derechos Humanos ha establecido que el trato humano y respeto de la dignidad de las personas privadas de su libertad es una norma de aplicación universal, que no depende de los recursos materiales del Estado. En el mismo sentido, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, reconocen que todas las personas privadas de su libertad que estén sujetas a la jurisdicción del Estado deberán ser tratadas humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad, derechos y garantías fundamentales. Dicha garantía se encuentra salvaguardada también en el Sistema universal, a través del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que consagra de manera expresa en su artículo 10.1 el principio de trato humano como eje fundamental de las normas aplicables a las personas privadas de su libertad.

6. De lo anterior, podemos advertir que, la privación de la libertad tiene como único objetivo reeducar y reinserir 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. Por lo cual, éste tiene la obligación de protegerlos contra actos de violencia provenientes tanto de sus propios servidores, como de los demás reos.

7. 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. Asimismo, se traduce en la imposibilidad de que las penas privativas cumplan con su objetivo de reeducación y reinserción social.

8. Asimismo, la Comisión Interamericana ha señalado que la violencia carcelaria es uno de los problemas más graves que enfrentan los sistemas penitenciarios de América Latina, y comprende tanto las agresiones de los agentes del Estado contra las personas privadas de la libertad, como los actos de violencia entre internos o de éstos contra los agentes del estado o terceras personas⁶. Situación que sólo pueden ser prevenidas a través de acciones concretas que, por un lado, corrijan las deficiencias que permiten el rearme de la población penitenciaria y por el otro, permitan proveer los centros penitenciarios de personal capacitado y en número suficiente para asegurar el adecuado y efectivo control.

9. Por su parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través del Diagnóstico de Supervisión Penitenciaria 2019, señaló la ausencia de un control eficiente en dichos centros, que van desde el control de ingresos, la sobrepoblación, la falta de separación entre los internos, hasta cuestiones relacionadas con alimentación, salud e higiene de la población. De manera específica, se resaltó que, en el Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, existe insuficiencia en los programas para la prevención y atención de incidentes violentos, así como insuficiencia de personal de seguridad y custodia.

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

⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos supra nota 1, pág. 38.

Situaciones que atentan contra el deber del Estado de garantizar la integridad física y moral de los internos y las condiciones de gobernabilidad de los centros⁷.

10. Resulta preocupante para este Organismo que, de conformidad con la información derivada de dicho diagnóstico, Zacatecas al año 2018, aún se encuentre dentro de las entidades reportadas con mayor índice de homicidios en los centros penitenciarios, al haberse presentado un total de 3 durante ese ejercicio fiscal. Contraviniéndose así los Principios sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad que establecen que *“de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, se adoptarán medidas apropiadas y eficaces para prevenir todo tipo de violencia entre las personas privadas de libertad, y entre éstas y el personal de los establecimientos”*⁸.

11. 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.

12. 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 al interno **P.P.L.†**, en el Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, relacionado con la pérdida de la vida que sufrió el 10 de diciembre de 2018.

A.1. Violaciones al derecho a la protección de la vida.

13. El derecho a la vida, 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, prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos, de no ser respetado, aquellos carecen de sentido porque desaparece su titular*⁹.

14. En el Sistema Universal, el artículo 30. 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.

15. En el Sistema Interamericano, el derecho a la vida está consagrado en el artículo 1 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 Libertad en las Américas, establecen que, el respeto al derecho a la protección a la vida no puede ser objeto de suspensión alguna.

16. 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 reclusas. 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

⁷ El Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciario 2018 puede ser consultado en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2018.pdf.

⁸ Principio XXIII, Principios y Buenas prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

⁹ 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.

consecuencia un deber especial del Estado frente a ellas; siendo el principal responsable de garantizar sus derechos humanos, entre ellos, el más importante; la vida¹⁰.

17. 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.

18. 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. Ya que, dichos actos de violencia, representan una situación de riesgo inminente tanto para la vida de las personas recluidas, como para la de cualquier persona que se encuentre en dichos establecimientos. 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. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado que, atendiendo a esta obligación, el Estado no puede permitir que la seguridad y el orden de las cárceles esté en manos de los reclusos; pues se colocaría a estos en una situación de riesgo permanente, al exponerlos a la violencia y a los abusos por parte de los internos que tengan el poder al interior¹¹.

19. 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 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.¹²

20. 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.¹³

21. En relación al derecho a la vida de las personas privadas de libertad, “el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de protección de este derecho es aún mayor”¹⁴ y se debe asegurar de proporcionar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana,¹⁵ teniendo el “deber de prevenir todas aquellas

¹⁰ 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.

¹¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Asunto del complejo penitenciario de Curado respecto de Brasil. Resolución de 22 de mayo de 2014, párr. 26.

¹² Declaración Universal de Derechos Humanos, 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.

¹³ Cfr. Corte IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo. Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre del 2003, párr. 153.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.º Período Ordinario de Sesiones, principio I; CIDH. Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1.º de febrero del 2006, Serie C No. 141, párr. 106; y Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004, Serie C. No. 112, párr. 159.

situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho”.¹⁶

22. 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 libertad que tienen bajo su resguardo.¹⁷ 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.

23. En este sentido, cuando una persona es detenida en un estado de salud óptimo o en condiciones en las que el estado de salud en el que se encuentra no implique un riesgo inminente a su vida, y posteriormente muere por causas distintas, como es el suicidio, o el descuido de la persona que se encuentra bajo su resguardo, la obligación de proveer una explicación satisfactoria sobre lo sucedido recae sobre el Estado, ya que existe una presunción de responsabilidad estatal en relación a lo que le suceda a una persona en tanto esté bajo su custodia,¹⁸ en atención a que el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de los derechos de las personas detenidas que se encuentran bajo su jurisdicción.

24. Es pertinente mencionar que la muerte de personas privadas de 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.¹⁹

25. 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.

26. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el Estado en virtud de su deber de garante de las personas privadas de la libertad “debe prestar atención prioritaria a la prevención del suicidio, lo que implica reducir al máximo los posibles factores de riesgo.”²⁰ En este sentido algunas de las medidas que el Estado debe realizar con la finalidad de garantizar la integridad personal y la vida de las personas privadas de la libertad, derivadas de la lectura integral de los artículos 1.1, 4.1 y 5 de la Convención Americana sobre derechos humanos, son las siguientes:²¹

- a) Practicar un examen médico inicial a toda persona que ingresa en un centro de reclusión, en el cual se debe observar si la persona privada de la libertad representa un

¹⁶ 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.

¹⁷ 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”.

¹⁸ 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. 270; Corte IDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002. Considerando 8; European Court of Human Rights, Case of Salman V. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000. Grand Chamber, §100.

¹⁹ 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.

²⁰ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 321.

²¹ 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.

peligro para sí misma. Los centros de reclusión deben tener un programa de prevención de suicidios.

- b) Entrenamiento adecuado del personal penitenciario (de salud y de custodia) en la detención y tratamiento de posibles casos de suicidio;
- c) Establecimiento de políticas y procedimientos claramente articulados para la supervisión continua y el tratamiento de las personas internas que se consideran están en riesgo de suicidarse;
- d) Mantenimiento de un entorno físico seguro que reduzca las posibilidades de emplear mecanismos para el suicidio; en el que, por ejemplo, se eliminen o reduzcan los puntos de colgamiento y el acceso de las personas privadas de la libertad a materiales letales; y en el que se adopten medios de vigilancia eficientes.

27. 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 suicidios en los centros de retención.

28. 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 particulares²².

29. Ahora bien, una vez analizadas todas y cada una de las constancias que obran en el expediente de queja, y de la carpeta de investigación que proporcionó en copia **A5**, Agente del Ministerio Público número Uno, de la Unidad Especializada en investigación de Homicidios Dolosos, de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Zacatecas, con motivo de los hechos en que perdiera la vida **P.P.L.†**, se determina que el Estado, a través de los servidores públicos del sistema penitenciario, adscritos a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas, vulneraron su derecho a la integridad y seguridad personal, en relación al derecho a la vida, por omisiones, al no contar con las medidas de seguridad de protección necesarias e indispensables para tutelar la integridad y seguridad personal y la vida del hoy occiso **P.P.L.†**, quien se encontraba recluso en el Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas.

30. Los medios impresos de circulación estatal “El sol de Zacatecas”, “Página 24”, “Periodismo Crítico”, e “Imagen”, el 11 de diciembre de 2018, difundieron la noticia de que aconteció un hecho al interior del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, en el que, por lo que hace a la presente investigación, se hizo mención al fallecimiento del **P.P.L.†**, cuyo cuerpo fue encontrado sin vida en una de las celdas del área de sentenciados, del citado establecimiento penitenciario de la entidad, confirmando dicho fallecimiento, las autoridades de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas, por lo que este Organismo, en la misma fecha, dio inicio de manera oficiosa, a la investigación correspondiente de los hechos.

31. Posteriormente, personal de este Organismo, se trasladó al Centro Regional de Reinserción Social Varonil, en Cieneguillas, Zacatecas, en fecha 17 de diciembre de 2018, por lo que al solicitarle a **A3**, adscrito al Departamento Jurídico del mismo centro penitenciario, copia de las grabaciones en relación a los hechos donde falleció **P.P.L.†**, el 10 de diciembre de 2018, señaló dicho servidor público, que no era posible porque no funcionaban las cámaras desde septiembre de 2018, debido a un apagón, refiriendo sobre los hechos que, a **P.P.L.†**, lo encontraron colgado en el módulo 1 de sentenciados, dando aviso a seguridad, acudiendo del

²² 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.

área médica, **AR4**, quien lo revisó, la cual confirmó que no había signos vitales, por lo que se dio vista al Agente del Ministerio Público, que su único compañero de celda era el **P.P.L.6**, y que el **P.P.L.2**, se cambió después a esa celda, por lo que los custodios declararían posteriormente una vez rendido el informe en su caso. Asimismo al terminar de entrevistar al **P.P.L.2**, informó que el **P.P.L.†**, fue coordinador de sentenciados, que no tenía problemas con nadie, que les había dado línea de salida por la mañana y por eso les extrañó su muerte, y que decían los P.P.L. que estaba colgado, pero no lo vio como estaba, hasta que lo sacaron de la celda, de igual forma, rindió declaración, **AR4**, médico adscrita a dicho Centro Regional, y puso a la vista el expediente médico, cuyo contenido se refería a las atenciones médicas, del 05 de mayo de 2017, por colon irritable, el 14 de agosto de 2017, por inflamación de estómago y por hemorroides, el 24 de enero de 2018, por colitis y tos, el 15 de junio de 2018, por hemorragias que evacuaba, el 06 de diciembre de 2018, acudió a consulta por abstinencia etílica, por lo que posteriormente se proporcionarían copias de dicho expediente médico, asimismo dicha Doctora, informó que el interno fue reconocido por un custodio en estado decúbito dorsal, con congestión, en cabeza con temperatura al tacto, sin signos vitales.

32. El 17 de diciembre de 2018, rindió declaración **P.P.L.2**, quien dijo que su celda era la número 5 frente a la celda 12 donde habitaba el **P.P.L.†**, que al regresar de un trabajo, se da cuenta que se quitó la vida el mismo, que éste anduvo con dos amigos una hora antes de los hechos, los P.P.L. dijeron que lo encontraron colgado, pero no lo vio hasta que lo sacaron de la celda.

33. **AR4** señaló que, el 10 de diciembre de 2018, un custodio de control, le pidió que acudiera al módulo uno de sentenciados, encontrado al **P.P.L.†**, tirado en el piso de espaldas, en decúbito dorsal, estaba sin signos vitales, tibio, esto aproximadamente a las 10:29 a.m. le dijo al comandante que había fallecido, declaró la hora del fallecimiento, había una cinta tipo mascada de color verde de 25 centímetros de ancho, en el piso cerca de los pies del fallecido, no se veía resistente, no sabe si fue por asfixia o se colgó o que pasó, era bebedor pues el 06 de diciembre de 2018, fue atendido por **AR15**, por síndrome de abstinencia, dijo que no tocó al paciente solo confirmó que no tenía signos vitales, le tocó el pulso, y la cara la tenía congestionada y oscura, el comandante y custodios estuvieron con ella.

34. **P.P.L.6**, expuso que se encontraba encargado de una huerta desde las 9:00 a.m., dijo que vivía con el **P.P.L.†**, en la celda 12, del módulo uno de sentenciados, que cuando se fue a la huerta vio que el **P.P.L.†** se encontraba sentado en el parque con **P.P.L.1**, del módulo amarillo y otro amigo, esto a las 9:00 horas, que sus amigos fueron los que lo encontraron, que le avisó **P.P.L.2**, quien vivía en la celda de enfrente, alrededor de las 10:00 horas y 11:00 horas a.m. le dijo que estaba ahorcado, que tenía casi el mes tomando, el cual decía que tenía muchos problemas, que acudió dos veces al área médica y le dieron medicamento, esto sucedió una semana y quince días anteriores a su defunción.

35. Por su parte, **AR5**, Policía Penitenciario, señaló que el 10 de diciembre de 2018, entre 10:30 y 11:00 del día, el **P.P.L.3** acudió al área de control y le dijo que una persona se había suicidado, sin decir como sucedió, que 4 policías acudieron al módulo de sentenciados, se dieron cuenta que en la celda 12 estaba el **P.P.L.†**, quien era coordinador del módulo uno, tirado en el piso, vieron una bufanda a la altura de la rodilla y estaba suelta, se aseguró el área, casi no habían P.P.L, dieron parte al comandante **AR7**, quien llegó en menos de 20 minutos y también se le dio parte a la Doctora **AR4**, quien determinó que no tenía signos vitales, arribó Policía Ministerial y Agente del Ministerio Público y Peritos, media hora después, y se encargaron de los hechos y sacaron el cuerpo de dicho centro penitenciario.

36. Además, en su testimonio **P.P.L.3**, dijo que al **P.P.L.†**, lo vio a las 9:00 horas, en el patio, pero al ir por un refresco, se quedó con **P.P.L.1**, y al regresar solo encontró a **P.P.L.1**, por lo que fueron a la celda del **P.P.L.†**, y se dan cuenta que éste se encontraba sostenido sobre un hilo o una cuerda en su cuello, y **P.P.L.1** manifestó que estaba colgado, quien le pide que vaya al área de seguridad para dar parte a las autoridades, por lo cual acudió al área de seguridad y se trasladaron los custodios a verificar los hechos.

37. Lo anterior, se robustece con el dicho de **AR6**, Elemento de Policía Penitenciario, quien dijo que se encontraba en el área exterior, y si bien no supo de los hechos, sí se percató que estaban solicitando apoyo del área médica y del Jurídico del Centro Penitenciario, y él se comunicó con el área de control para ver qué pasaba y **AR9**, Policía Penitenciario, le dijo que no sabía pero estuviera pendiente en exterior, por lo que después llegó personal de Periciales y Policías Ministeriales, y salieron con el cuerpo del occiso, y en el exterior, checaron que llevaban el cuerpo en una bolsa con cierre y visualmente vieron que era el cuerpo del **P.P.L.†**, desconociendo la causa del deceso.

38. Además, se corrobora con el dicho del Comandante **AR7**, quien señaló que **AR9**, encargado de la caseta de control, fue quien le comunicó que había un muerto en el módulo uno de sentenciados, por lo cual se trasladó inmediatamente y ya había más policías penitenciarios, dejó asegurada el área, y solicitó la presencia de la Doctora **AR4**, quien tomó signos vitales del cuerpo, no encontrando ninguno, que estaba tirado en el piso, y cerca de sus pies del occiso había un pedazo de cobija, a un lado pero no lo tenía amarrado, que los P.P.L. comentaron que **P.P.L.†**, tenía días diciendo que se iba a suicidar, pero no tenían conocimiento de eso, que era el coordinador del módulo uno de sentenciados, y no dio problemas, que fue al área de seguridad para comunicarle al Jurídico del Centro de Reclusión, para que pusiera del conocimiento al Ministerio Público quien llegó con personal de Periciales y Policías Ministeriales, y los declararon, asimismo se hicieron cargo del cuerpo y recabaron indicios, además declararon a **P.P.L.3**.

39. Obra acta circunstanciada del 18 de diciembre de 2018, en el que personal de este Organismo, al declarar a **P.P.L.3**, le preguntó si lo encontraron tirado o colgado, a lo cual dijo que no iba a declarar más, pero que quisieron auxiliarlo varios, y quisieron meter mano, sin decir quienes, que no lo vio y no le consta, pidiendo que no se asentara en su declaración, se le preguntó en que celda y módulo vive él, y **P.P.L.1**, pero se negó a informarlo. Asimismo personal del centro penitenciario no pudo informar en ese momento quien era **P.P.L.1**, porque no se tenía el nombre completo, ya que había dos personas con el primer apellido, asimismo se pidió los nombres de los Policías Penitenciarios para estar en posibilidad de citarlos y declararlos, y no se pudo contar en ese momento con dicha información, pues el Comandante **AR7**, y personal de Policía Penitenciaria, señalaron que no sabían quién más tuvo conocimiento y que ya habían declarado ante la Policía Ministerial.

40. Ahora bien, se observa que **AR8** del centro de reclusión, dijo que atendió en terapia a **P.P.L.†**, por última vez, el 6 de marzo de 2018, quien hasta esa fecha no manifestaba síntomas depresivos, pero estaba molesto con su sentencia de 23 años, y se decía inocente, y se le hacía larga su salida para quedar en libertad, y decía que otros P.P.L. salían por delitos más graves y con menor pena, se le invitó a que agotara sus recursos de ley, manifestó que tenía problemas con sus familiares, con un hijo desorientado que no sabía cómo ayudarlo, se trabajó con la contención y se le recomendó que llevaran a su hijo a tratamiento psicológico afuera, tenía buena convivencia con los P.P.L., era coordinador de módulo, expuso, que se les dice en general a los P.P.L. que si tienen 3 faltas al área de psicología, se les da de baja, para darle lugar a otro que está en espera, y a **P.P.L.†**, lo dio de baja porque ya no asistió, y dos meses después al encontrarlo en la tienda le preguntó el motivo por el cual no fue a terapia, diciendo que tenía mucho trabajo en la tienda, pero lo atendía cada quince días a las 9:30 para que no le afectara y eran flexibles, que estaba en terapia de grupo federal, que la Psicóloga lo atendió en terapia del 13 de enero al 03 de julio de 2017, posteriormente acudió diciendo que quería reiniciar el tratamiento, y por eso acudió solo el día 06 de marzo de 2018 a terapia y al no continuar lo dio de baja, ya que es voluntario que acudan, que tienen mucha demanda de la población, y atiende a 6 P.P.L. al día que brindan terapia individual y grupal, y en casos de depresión, se apoyan de seguridad, quienes le hacen llegar a la persona, o por vía informe les dan a conocer una situación emergente y se canaliza a psiquiatría hasta ver mejoría, pero en el caso de **P.P.L.†**, no les reportaron nada por parte de seguridad.

41. **AR9**, Policía Penitenciario, expuso que está a cargo del área de control, por lo que

alrededor de las 10:30 a.m. **P.P.L.3** le informó que había una persona sin vida en el módulo uno azul de sentenciados, no le dijo en que celda, mandó a tres compañeros de nuevo ingresó a revisar, y le avisó a los comandantes **AR7** y **AR12**, al enfermero **AR14** y a la Doctora **AR4**, refiere que no se puede mover del área de control, pues recibe llamadas para atender audiencias de control, que acordonaron el área y acudió personal de servicios periciales, no supo cómo falleció **P.P.L.†**.

42. Los hechos del fallecimiento de **P.P.L.†**, se robustecen con el dicho de **AR10**, Policía Penitenciario, quien se encontraba en el área de monitoreo de cámaras, y alrededor de las 10:30 a.m. observó que en el dormitorio uno azul de sentenciados, se veía normal, no vio a **P.P.L.†**, que la cámara apunta a un pasillo y hacia medio dormitorio, no teniendo visibilidad al interior de la celda, vio que el comandante **AR7**, estaba enfrente de las celdas con el comandante **AR12** y otros dos compañeros, el comandante **AR7**, solicitó vía radio que se trasladara el médico a dicha área, también le dio la indicación a él y se trasladó, viendo que en la celda estaba el **P.P.L.†**, en una posición boca arriba como doblado, el Doctor le revisó los signos vitales y estaba sin vida, **AR10**, le tomó fotografía de su rostro para su alta o baja, a distancia para no contaminar el área, la celda estaba cerrada, por lo que abrió la puerta y de ahí se la tomó, no alcanzó a ver si tenía algún objeto cerca, acudió el Jefe del Departamento Jurídico del centro penitenciario, nadie sabía que había pasado, ni sus compañeros le dijeron que había pasado, por lo que una vez que tomó la fotografía se retiró, luego vio por la cámara que entró personal de periciales, no supo que otros servidores públicos ingresaron al lugar, posteriormente se llevaron el cuerpo, por lo que no se podía sacar información ni tener acceso de las cámaras, por requerir actualización, solo se ve la imagen al día de la cámara y no se puede recorrer el tiempo para ver la grabación, por lo cual se han hecho oficios para poner del conocimiento de que las cámaras requieren actualización sin respuesta, señaló que no vio ningún objeto en el cuerpo del occiso ni alrededor el mismo, y no supo quien le informó al comandante de los hechos.

43. Asimismo, se cuenta con copia de informe de atención psicológica y copia del expediente psicológico de **P.P.L.†**, del cual se desprende que se integró al tratamiento psicológico en la modalidad de terapia grupal del 21 de octubre de 2016, al 15 de mayo de 2017, luego se integró a terapia individual del 22 de mayo de 2017, al 03 de julio de 2017, y en fecha 6 de marzo de 2018, se reintegró al tratamiento individual, y solo tuvo esa única asistencia.

44. Ahora bien, **A1**, Visitador Penitenciario, en su informe rendido en ausencia y por autorización del Director General de Prevención y Reinserción Social del Estado, acepta y reconoce el fallecimiento de **P.P.L.†**, y expuso que según informe de **AR1**, entonces Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, de fecha 10 de diciembre de 2018, se desprende, que el custodio **AR9**, encargado del área de control, aproximadamente a las 10:25 horas, recibió aviso del **P.P.L.3**, de que en la celda 12 del módulo 1 de sentenciados (azul), se encontraba una persona privada de libertad tirada en el suelo, trasladándose **AR5**, Policía Penitenciario quien dio parte al área médica y junto con **AR4**, identificaron al **P.P.L.†**, en posición decúbito dorsal, con congestión en cabeza, con temperatura al tacto y sin signos vitales, cabeza orientada hacia la puerta de la celda, quedando el cuerpo en medio de literas, dando aviso a la comandancia de guardia a cargo del comandante **AR7**, y a la ahora Fiscalía General de Justicia del Estado, para las investigaciones correspondientes. Aclarando que el **P.P.L.†**, pasó lista a las 7 de la mañana, y según dijo su compañero de celda **P.P.L.6**, **P.P.L.†** tomó sol afuera y decidió meterse a la celda. Agregó además que dicho **P.P.L.†**, era sentenciado de la causa penal 10/2014, del Juzgado Segundo de Distrito, por el delito de Portación de Arma de Uso Exclusivo del Ejército y Fuerza Aérea y contra la Salud en su Modalidad de Narcomenudeo y Posesión de Marihuana, a disposición de Prevención y Reinserción Social.

45. Para sustentar su información, el citado servidor público proporcionó copias del a). Parte Informativo de fecha 10 de diciembre de 2018, firmado por **AR1**, entonces Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, señalando la posición en que fue encontrado **P.P.L.†**, en decúbito dorsal, con congestión en cabeza, con temperatura al

tacto y sin signos vitales, cabeza orientada hacia la puerta de la celda quedando el cuerpo en medio de literas. b). del Parte Informativo del 10 de diciembre de 2018, suscrito por el Comandante de la segunda guardia **AR7**, del citado centro penitenciario, en el que de manera similar se desprende como fue encontrado **P.P.L.†**. c). El informe médico del 10 de diciembre de 2018, firmado por **AR4**, Médico de Guardia del referido centro de reclusión, quien señaló que recibió llamada telefónica de control, informándole que acudiera al módulo 1 de sentenciados, encontrando al **P.P.L.†**, en estado decúbito dorsal con congestión en cabeza, temperatura al tacto y sin signos vitales. d). Copia del expediente clínico, del cual se desprende la penúltima atención médica brindada a **P.P.L.†**, que fue el 06 de junio de 2018, por proctorragia cuando evacuaba, así como la última vez que se le atendió, que fue el 6 de diciembre de 2018, cuando acudió con dx. por abstinencia etílica, indicándosele tribedoce, ranitidina y metoclopramida. Y, e). El informe firmado por **AR24**, Custodio Penitenciario, del 24 de diciembre de 2018, quien hace del conocimiento a **AR1**, Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, que desde el 25 de septiembre de 2018, no cuenta con grabaciones en el Sistema de Monitoreo, en atención al oficio número SSP/DGPRS/13291/2018, adjuntando copia del parte informativo de fecha 25 de septiembre de 2108, por lo cual no fue posible contar con la grabación del día de los hechos en que perdiera la vida **P.P.L.†**, por la necesidad de actualización en dicho sistema de vigilancia.

46. **AR1**, quien fungió como Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, a su informe adjuntó el que a su vez remitiera a la Dirección General de Prevención y Reinserción Social del Estado, el 10 de diciembre de 2018, copia del expediente clínico y copia del reporte del área de monitores en el que se hace constar que no cuenta con videograbación del día de los hechos, en virtud de que, desde el 23 de septiembre de 2018, se dañó el sistema debido a un apagón por el clima, mismos que ya fueron señalados con anterioridad, asimismo, proporcionó los nombres de los policías penitenciarios que tuvieron conocimiento de los hechos, siendo **AR9** y **AR5**

47. **AR11**, Policía Penitenciario, robustece el fallecimiento de **P.P.L.†**, al señalar que un P.P.L. le reportó a **AR9**, encargado del área de control, que había una persona ahorcada, acudiendo a la celda del módulo de sentenciados, a verificar los policías penitenciarios **AR13**, señalado como [...], **AR5** y los comandantes **AR7**, y **AR12**, indicando que sólo se quedarán dos, sin dejar entrar a nadie, por lo que él se quedó afuera y no vio el cuerpo ni había más P.P.L, además llegó la doctora y el enfermero.

48. El Comandante **AR12**, corroboró que alrededor de las 10:30 horas, vía radio solicitaron apoyo por lo que se trasladó al módulo azul de sentenciados, y en la celda 4 encontró a **P.P.L.†** tirado en el suelo, boca arriba, no tenía ningún objeto, había como un cinto de tela, color guinda, suelto, tirado en el suelo, al lado del pie derecho del cuerpo, le revisó los signos vitales y no tenía, trasladándose **AR15**, corroborando el deceso, dando parte a sus superiores, que **AR5**, **AR11** y otro policía penitenciario, acordonaron el área y permanecieron ahí hasta que llegó el Ministerio Público y personal autorizado para el levantamiento del cadáver, también acudió el comandante **AR7**; que tuvo conocimiento que **P.P.L.3** fue quien lo encontró primero, y al parecer fue el que lo bajó, porque según eso estaba colgado; en relación si conocía a **P.P.L.1**, y sabía si éste había encontrado el cuerpo de **P.P.L.†**, expuso que sólo tenía conocimiento de que **P.P.L.3** fue quien bajó el cuerpo de **P.P.L.†**, ya que se encontraba pendiente de una ventana, y que ese comentario se los hizo el mismo **P.P.L.3**, que no había más **P.P.L.** cerca que hay dos **P.P.L.**, con el primer apellido de **P.P.L.3**, desconociendo en que estancias estaban, pero no se encontraban en el lugar ninguno de los dos y **P.P.L.3** no mencionó a ninguno de ellos.

49. Asimismo, se llevó a cabo inspección de campo, el 28 de diciembre de 2018, relativo a las pantallas de grabación de cámaras de vigilancia, por lo cual no se pudo contar con la información de la grabación del día de los hechos, pues la fecha y hora en el momento era errónea y **AR10**, Comandante Penitenciario, al realizar las acciones para verificar, aparece un recuadro con fallas, por lo que no se puede abrir, asimismo muestra una imagen donde aparece un listado en donde se observa el nombre de **P.P.L.†**, en el recuadro de libertades 2018, señalando que iba va a mostrar las fotografías que le fueron tomadas del fallecido, luego dijo

que no le aparecen las fotografías que le tomó, pero que se guardaron ahí, y no le abría dicha imagen, por lo que las imágenes con movimiento de las cámaras, que estaban en curso, no se quedaban grabadas, lo cual había sido reportado.

50. Por su parte, **AR14**, enfermero del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, expuso que fue al cañón azul de sentenciados de urgencia, por petición de los policías penitenciarios, y al llegar ahí vio a **P.P.L.†**, en posición de cubito dorsal, le tomó los signos vitales y al encontrárselos, lo hizo del conocimiento a **AR4**, llegando a los 3 o 5 minutos, le tomó los signos vitales y no presentaba ninguno, determinando su fallecimiento. Señaló que no recuerda que hubiera alrededor algún objeto, ni vio nada y no acudió a ese lugar **AR15**, ya que no estaba laborando, se retiró con la doctora del lugar, quedándose a cargo los custodios.

51. **AR15**, Médico adscrito al mencionado Centro de Reclusión, negó haber tenido conocimiento de los hechos, señalando que días después supo que **AR4**, hizo el reconocimiento de un cuerpo en una celda; en relación a la atención médica que le brindó a **P.P.L.†**, señaló que fue el 24 de enero de 2018, el 15 de junio de 2018, y el 06 de diciembre de 2018, que el 15 de junio de 2018, acudió con él y le refirió que después de cada evacuación, manchaba el papel con sangre de un día de evolución, que se pensaba en hemorroides incipientes, por lo que se le indicó un tubo de xiloproct, un frasco de psyllium plántago en polvo, metronidazol tabletas y buscapina en tabletas compuesta, y no vuelve hasta el día 06 de diciembre de 2018, (última fecha) con un franco estado de intoxicación etílica, sin datos de gravedad, ni patología agregada, se le indicó que dejara de beber, se le aplicó una ampula de multivitamínico, complejo b, una ampula de ranitidina intramuscular (im) y una ampula de metoclopramida, vía intramuscular, así como tres sobres de suero oral, sin notar nada fuera de lo común, comentaba que no quería tomar y que le diera algo, que llevaba días tomando, pero ya no lo volvieron a llevar a atención médica.

52. Por otro lado, **V1** esposa de **P.P.L.†**, señaló que le avisaron de su fallecimiento alrededor de las 15:00 horas, que ya tenía días tomando vino que le vendían en el centro de reclusión, tenía 6 meses sangrando del ano, que tenía como hemorragias, pidieron que lo sacaran para unos análisis, le dijeron que iban a ver eso y que les darían autorización para llevarle medicamento, pero no se lo llevaron porque tenía que hacerse estudios primero: tenía una sentencia de 23 años, y en febrero iba a cumplir cinco años preso, era coordinador de la limpieza, de la comida del cañón, que estaba deprimido y le decía que se le hacían largos los días, que pasaban cosas raras y que tenía miedo, que no tenía problemas con nadie y que tenía tres meses que había dejado de laborar en el restaurante del centro de reclusión, que le daban miedo los motines entre los P.P.L., que ella lo veía triste, ya que lo visitaba cada 8 o 15 días, manifestó que no era su deseo que se investigara la queja, que tenía apoyo psicológico por parte de una vecina, que según las noticias falleció a las 08:00 de la mañana, le entregaron el cuerpo a las 9:00 p.m. cocido desde la cintura hasta el cuello, y no se le veía ninguna lesión en el cuerpo ni en el cuello.

53. **AR21**, Policía Penitenciario, señaló que quien recibió el reporte fue el encargado del área de control **AR9**, y por indicación él se trasladó al módulo de sentenciados, para verificar con dos compañeros, quienes ingresaron a la celda, que su función fue sólo de retirar y no dejar acercar a los P.P.L., posteriormente acudieron los comandantes de Guardia, el Director del Centro de Reclusión, el Agente de Ministerio Público, retiraron el cadáver, desconociendo la postura en que se encontró el cuerpo de **P.P.L.†**, había varios P.P.L, desconociendo las condiciones o circunstancias de cómo fue encontrado **P.P.L.†**, porque no tuvo contacto físico ni visual con el mismo, habiendo transcurrido un tiempo de 4 a 5 minutos, desde que se dio aviso del deceso hasta que acudieron al lugar donde fue localizado el cuerpo, e igualmente, desconoció si el **P.P.L.†**, estaba en estado etílico y si tenía problemas, percatándose que un compañero, sin saber quién, escoltó el cuerpo para la salida del centro de reclusión.

54. En su informe complementario, **AR1**, entonces Director del Centro Regional de Reinserción Social, señaló como carencias humanas y materiales más prioritarias y urgentes para el debido

funcionamiento del Centro: a). La falta de personal en el área de Seguridad y Custodia. b). Falta de Infraestructura, ya que se requiere la construcción de 3 dormitorios en el área de Segregados antes Separos, otro en el área de Observación y otro en el área de La Nopalera, necesaria para despresurizar y ubicar a P.P.L. Asimismo expuso que se carece de todo ello, desde el año de 2014. Se ha solicitado y se ha puesto del conocimiento de dichas carencias y anexó las constancias respectivas. Además expuso que, los trámites al respecto, se refieren a solicitud de custodios y solicitud de infraestructura, esto es de construcción y que también contienen las respuestas a dichas solicitudes por parte de la Dirección de Prevención. En relación a los hechos de queja, dijo que para cubrir el área y servicios, a la muerte de la Persona Privada de su Libertad, se contaba con 1 custodio cubriendo la seguridad y se encontraba en el área de sentenciados. Señaló que no existe videograbación debido a que las condiciones meteorológicas ocasionaron un apagón que dañó el sistema de monitoreo, desde el 23 de septiembre de 2018, reportándose y quedando pendiente su reparación o reposición, por lo cual no fueron manipuladas. Expuso también, que se realizan rondines de vigilancia en todas las áreas, pero no con la frecuencia requerida por la falta de personal. Asimismo, señaló que sí existe personal penitenciario encargado de la vigilancia y seguridad, en cada uno de los cañones y específicamente en el cañón azul se encontraba el custodio **AR5**. Que no se observaron previa, durante o posterior a la muerte de **P.P.L.†**, situaciones irregulares o conductas que llamaran la atención. No se tenía conocimiento que tuviera problemas **P.P.L.†** con otros internos, el cual pertenecía al grupo de los “Paisas” y no solicitó ningún cambio, por lo que se desprende que no temía por su seguridad. Que las acciones inmediatas posteriores a los hechos, fueron la intervención del médico de guardia, el aviso a las autoridades ministeriales para la investigación de los hechos y levantamiento del cadáver, como ya se señaló. No se realizó ningún operativo interno de revisión, la revisión por personal penitenciario y de prevención se realiza cuando se requiere y de manera sorpresiva. La revisión por personal externo, igualmente se realiza cuando se requiere y de manera sorpresiva y es dentro de un término variable. Que no se tuvo conocimiento, que **P.P.L.†** requiriera medidas cautelares o especiales. Que tuvo conocimiento de los hechos, el 10 de diciembre de 2018, a las 10:26 horas. Y que fue **P.P.L.3**, quien informó del deceso, al Custodio **AR9**, haciendo saber el contenido del reporte a la Dirección de Prevención y a este Organismo. Que el **P.P.L.3** fue quien encontró en el lugar a **P.P.L. †**, manifestando que el que habitaba con él era el **P.P.L.6**, en la celda 12 del módulo 1 azul de sentenciados y en celdas contiguas habitaban las personas privadas de su libertad, en la celda 11 **P.P.L.9**, y en la celda 13 **P.P.L.7**, **P.P.L.10** y **P.P.L.8**. Que **P.P.L.3** era quien estaba cerca del lugar, en el momento en que ocurrieron los hechos, que los policías que acudieron al lugar y encontraron el cuerpo del occiso, fue el Custodio **AR5**, a las 10:29 horas, que acudieron a brindar auxilio, una vez que se reportó el hecho, desconociendo que objetos se encontraron en el lugar cerca del occiso, ya que refiere se acordonó y se cerró el área para no contaminar la escena a cargo de la autoridad ministerial; asimismo desconoció cuáles fueron las causas de muerte. Informó el nombre completo de **P.P.L.4** y/o **P.P.L.5**, quien habita la celda 14 módulo 1. Que el parte informativo sobre los hechos de la muerte de **P.P.L.†**, lo recibió del Comandante de Guardia **AR7**.

55. Se cuenta con solicitud del 12 de septiembre de 2018, suscrita por **AR2** otrora Director General de Prevención y Reinserción Social del Estado, que dirige a **AR3**, entonces Secretario de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas, sobre la necesidad de construcción de un segundo piso para las áreas de segregación, observación y corral, así como la construcción de una estancia en el área de hortalizas con capacidad para cuando menos 200 P.P.L. Derivado del oficio del 20 de agosto de 2018, signado por **AR1**, entonces Director del Centro de Reinserción Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, dirigido a **AR2**, Director General de Prevención y Reinserción Social del Estado, mediante el cual informa riesgo y solicita la citada construcción.

56. Obra además la copia del oficio de fecha 30 de mayo de 2018, suscrito por **AR2**, Director General de Prevención y Reinserción Social del Estado, dirigido a **AR1**, Director del Centro de Reinserción Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, a través del cual le hace de su conocimiento acerca del reclutamiento de más de 100 personas para llevar a cabo el proceso de contratación de personal de guarda y custodia siendo necesaria la evaluación por el Consejo Estatal de

Seguridad Pública en los exámenes de control y confianza, siendo muy bajo el resultando aprobatorio, informándole que 15 personas ya aprobadas están recibiendo el curso inicial de inducción, para fortalecer el estado de fuerza del personal operativo de ese centro penitenciario. Exhortándolo a continuar y acrecentar el proceso de reclutamiento de aspirantes VARONES, por ser éstos los que se requieren en el Centro Varonil para aumentar la plantilla de seguridad y custodia, con las evaluaciones correspondientes. Asimismo, coordine y supervise al personal de seguridad y custodia a su mando, designándoles el lugar y responsabilidades que les corresponda, asimismo adopte las medidas para proteger la integridad física de los P.P.L., sus visitas y del personal penitenciario para mantener las condiciones de vida digna y segura al interior del centro de reclusión, en respeto a los derechos humanos. En respuesta a su diverso de fecha 22 de mayo de 2018, por el que remite el oficio del 07 de mayo de 2018, suscrito por el Comandante **AR22**, dirigido a **AR1**, en donde le informa sobre la falta de personal que se ha solicitado, ya que no alcanza a cubrir los servicios en su totalidad y se dificulta realizar los traslados a las salas de audiencia, por lo que solicita se proporcione con más elementos en la primera y segunda guardia con carácter de urgente.

57. Ahora bien, de las constancias que integran la carpeta de investigación número [...], tramitada por la Licenciada **A5**, Agente del Ministerio Público número uno, adscrita a la Unidad Especializada en investigación de homicidios dolosos, de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Zacatecas, se demuestra que **P.P.L.†**, se encontraba privado de su libertad en el Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, (CERERESO), lugar donde perdió la vida. Desprendiéndose del acta de aviso de hechos, que a las 11:07 horas, del 10 de diciembre de 2018, se dio aviso por el Sistema de Emergencias 911, que en el interior del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, en Cieneguillas, Zacatecas, se encontraba una persona sin vida, y al constituirse los Comandantes **A13** de la Unidad de Investigación Mixta 2, y **A14**, del Grupo 4, de la Unidad de Investigación de Homicidios Dolosos, para corroborar, ingresando al área de sentenciados, módulo 1, celda 12, encontraron al Perito en Criminalística de Campo **A15**, y en el interior de la celda encontraron a **P.P.L.†**, sin vida, en posición decúbito dorsal, con el cinturón desabrochado, se aprecia un surco en el cuello, y al lado del cuerpo una fibra de tela deshilada, por lo que el perito fija y embala el indicio, depositándose en una bolsa el cadáver, para su traslado para la necropsia de ley. Informándoles **P.P.L.6** que 15 días anteriores a la fecha, **P.P.L.†** había tenido una tentativa de suicidio, y que dependía de las bebidas embriagantes, que **P.P.L.†** le mencionó tenía problemas con su esposa. Se entrevistó a otros compañeros, los cuales manifestaron que momentos antes de que se localizara a **P.P.L.†** sin vida, habían estado platicando con él, coincidiendo en lo mencionado por el compañero de celda, de que el occiso tenía tiempo tomando bebidas embriagantes. Asimismo, que en el anfiteatro de medicina legal, con ayuda del médico legista, este determinó que la causa de muerte fue **asfixia por ahorcamiento**.

58. En la inspección del lugar de los hechos, se desprendió que al fondo de la celda se apreciaron dos literas de concreto, en la parte de abajo en ambas, se apreciaron cobijas, en la parte superior de la litera derecha, se apreciaron objetos de uso personal, en la parte superior de la litera izquierda un cuadro de madera, al centro de las dos literas, un par de puertas de madera y arriba de éstas, una ventana, la cual tiene barrotes verticales en color blanco, al lado de esta había ropa colgada, sobre el suelo, junto a la litera izquierda, se apreció el cuerpo sin vida del masculino en posición decúbito dorsal, cuya región cefálica apuntaba a la puerta de la celda, mientras sus extremidades inferiores apuntaban al fondo de la celda; vestía una sudadera color café con azul, una playera en color azul, un pantalón de mezclilla color azul claro, un cinturón color café el cual está desabrochado, calcetines color blanco, hay dos tenis color gris, uno en la orilla de la litera izquierda y otro en la orilla de la litera derecha; sobre el cuello del occiso se apreció una cadena color amarillo, y se observó un surco, al lado del cuerpo había fragmentos de tela deshilado.

59. Del acta entrevista testigo **P.P.L.3**, se desprende que el **P.P.L.1** y él, estaban platicando con **P.P.L.†** en el parque a un lado del módulo II, y luego **P.P.L.3** se fue por un refresco y al regresar solo vio a **P.P.L.1**, quien le comentó que **P.P.L.†** se había ido a su celda, y fueron a su celda a ver que estaba haciendo, y al llegar lo encontraron colgado de la barandilla de arriba, de

inmediato dieron aviso a los internos del mismo cañón, y **P.P.L.3** fue a dar aviso al área de seguridad, y los oficiales lo acompañaron al lugar, sin saber que más pasó.

60. Del acta entrevista testigo **P.P.L.6**, se desprende el señalamiento de que el **P.P.L.†** aproximadamente 22 días antes empezó a tomar diario vino y le contaba que traía problemas con su esposa y una hija, le platicó que debía dinero por el vino que tomaba diario, sin decir a quién, ni cuánto, que 15 días antes al día de los hechos, como a las 10:30 de la mañana, vio que **P.P.L.†** se quería colgar con una cobija, y se la quitó diciéndole el **P.P.L.†** que si no hubiera llegado, él se habría colgado, y siguió tomando.

61. En el acta entrevista testigo **P.P.L.1**, señaló que era amigo de **P.P.L.†**, el cual le platicó que tenía problemas familiares, porque su esposa no quería acudir, que lo había dejado, que “le puso a la tomada muy duro” que **P.P.L.6**, compañero de celda de **P.P.L.†**, le platicó que se había querido ahorcar, que el testigo lo veía preocupado porque le decía que debía \$2,700.00 a otro interno sin decir a quien, que su hija le llevaría el dinero para pagar, por lo que en relación al hecho, dijo que se fue a caminar con **P.P.L.†**, se pararon en el jardín a platicar y llegó **P.P.L.3**, platicaron, luego éste dijo que iba por un refresco a la tienda, después **P.P.L.†** dijo que iba a su celda, de rato llegó **P.P.L.3** y le pidió que fueran a la celda de **P.P.L.†**, y que al abrir la puerta porque no le contestaba, lo vio colgado de la ventana y en el cuello tenía como una tira de cobija y por la impresión, salió con los que estaban en la cocina y les comentó que estaba ahorcado, entrando varios P.P.L. sin saber quiénes eran, yendo a dar aviso a control y cuando regresó ya no entró a la celda.

62. Del acta de inspección e identificación de cadáver de **P.P.L.†**, realizada por la Agente de Investigación, **A16**, adscrita a la Unidad de Homicidios, se desprende que el cadáver de **P.P.L.†**, presentó lesiones en el cuello donde se aprecia un surco completo, moretón en la cara posterior del tercio medio del brazo derecho, moretón en la cara interna del brazo izquierdo, moretón en la cara interna del tobillo derecho, determinándose por la médico legista, **A17**, que la causa de muerte fue asfixia por ahorcamiento.

63. Obra también el oficio 042/2019, suscrito por **A18** Oficial del Registro Civil de Zacatecas, mediante el cual proporciona copia del acta de defunción de **P.P.L.†**. en la cual se asienta como causa de muerte: asfixia por ahorcamiento.

64. Además, tanto **AR1**, entonces Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, como los **CC. AR5, AR9, AR7, y AR13**, Policías Penitenciarios, informaron a la Representación Social los hechos de manera similar, a lo informado ante este Organismo, siendo coincidentes, éstos últimos, en que fue encontrado el cuerpo sin vida de **P.P.L.†**. en el interior de la celda 12, del módulo azul de sentenciados, ya que no presentaba signos vitales cuando acudieron al lugar, lo cual verificó la **AR4**, Médico adscrita al Centro de Reclusión; precisando el último en mención, que lo encontraron tirado en su celda, con la cabeza apuntando hacia la puerta, las piernas en posición de 4, y el brazo derecho flexionado con una tira de textil guinda a un lado, sin zapatos puestos, se cerró la puerta con candado para no dejar entrar a nadie, arribó personal de servicios periciales, se notificó al Ministerio Público, al Director del Centro de Reclusión, y al Jurídico, sin que los demás policías penitenciarios, señalaran como fue encontrado o la posición en que estaba cuando observaron sin vida a **P.P.L.†**.

65. Asimismo, **A6**, Director General de Servicios Periciales, de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Zacatecas, proporcionó copia de certificado médico de necropsia, practicado el 10 de diciembre de 2018, por la **A17**, Médico Legista del Departamento de Medicina Legal, de la Dirección General de Servicios Periciales, de la Fiscalía General de Justicia del Estado, del que se desprende que el cadáver de **P.P.L.†**, presentó las siguientes lesiones: Surco oblicuo apergaminado completo de cuarenta y ocho (48) centímetros en cara lateral izquierda superior, donde lo más ancho de quince (15) milímetros, con una profundidad de cuatro (4) milímetros, localizado en cara anterior línea media. Área equimótica de catorce por tres (14 X 3) centímetros, localizada en cara posterior tercio medio de brazo derecho. Equimosis de seis por

dos (6 X 2) centímetros, localizada en cara anterior tercio medio y proximal de brazo izquierdo. Equimosis de cinco por cinco (5 X 5) centímetros, localizado en cara interna de tobillo derecho. Equimosis de uno por un (1 X 1) centímetros, situada en cara lateral de abdomen izquierdo. Equimosis rojiza de dos por dos (2 X 2) centímetros, localizada en región frontal parte cubierta de pelo media. Asimismo, se encontró en sus cavidades lo siguiente: **LA CRANEANA:** La piel cabelluda íntegra, al corte congestiva; hematoma subgaleal de un (1) centímetro, situada en región frontal media; al retiro de encéfalo con edema; borramiento de cisuras y circunvoluciones con trayectos venosos congestivos, al corte con puntilleo hemorrágico; la bóveda y base de cráneo íntegras sin fractura. **EN EL CUELLO:** A la disección de cuello, la piel con infiltrado en cara lateral derecha; luxación de quinta vertebra cervical; a la disección de carótidas sin infiltrados; el esófago con su mucosa pálida, al corte libre en su luz; la tráquea íntegra con su mucosa pálida al corte y con escaso moco verdoso; hueso hioides íntegro sin fractura. **EN LA TORÁCICA:** La pechera esternal íntegra sin fracturas; los pulmones con antracosis con petequias intercisurales, al corte congestivos; el pericardio íntegro con su líquido pericárdico normal; el corazón graso de forma y tamaño normal, al corte con escasa sangre líquida, coagulada y oscura; orificios valvulares normales. **EN EL ABDOMEN:** El hígado, el bazo, el páncreas y los riñones de forma y tamaño normal, al corte congestivos; el estómago con su mucosa congestiva, al corte con líquido verdosos en su interior. **EN LA PELVIS:** estructuras oseas íntegras sin fractura, la vejiga con orina. Asimismo, se tomó muestra de sangre y de orina para estudio químico-toxicológico; corte ungueal; folículos pilosos de referencia, se embalan y se enviaron a bodega de indicios, con **FOLIO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**. 180845535, con **CAUSAS DE MUERTE: ASFIXIA POR AHORCAMIENTO**.

66. Ahora bien, **P.P.L.1**, señaló que el **P.P.L.†**, lo buscó para ir a caminar, anteriormente le había platicado que tenía problemas con su esposa quien no quería visitarlo, que el día que falleció, andaba estresado porque debía dinero a diferentes personas, y estaba presionado para pagar, que caminaron por el cañón rojo y amarillo, con **P.P.L.3**, que éste se fue a comprarles un refresco y se quedaron solos, luego el **P.P.L.†** le dijo que se iría a su celda, luego regresó **P.P.L.3**, y fueron a buscarlo a su celda, al cañón azul, le tocó la puerta y no le contestó, le abrió la puerta y lo vio colgado, les habló a los **P.P.L.** que estaban cocinando, eran como diez y todos corrieron a la celda, porque estaba ahorcado en la ventana de los barrotes que dan hacia afuera del dormitorio, frente a la puerta, pensaron que todavía estaba vivo, y **P.P.L.** que habían hecho su comida de los cuales no supo quiénes eran, fueron quienes lo bajaron y no vio cómo, porque tuvo que dar aviso a Seguridad, que no habían pasado ni 15 minutos de cuando lo había visto antes de encontrarlo colgado, al regresar de dar aviso, ya no entró al cañón, les tomaron declaración los Policías Ministeriales, y que quien vivía con el **P.P.L.†**, era **P.P.L.6**, que casi no tomaba, que solo vio que estaba suspendido como de una cuerda y con la cabeza de lado, no supo a que altura, pero estaba el pasillo, donde está la ventana de la celda, y dicha ventana tiene una altura de dos metros aproximadamente.

67. Lo cual tiene congruencia con lo manifestado por **P.P.L.8**, el cual señaló que vio a **P.P.L.†**, alrededor de las 7:30 a.m. que estaba tomando el sol frente al cañón azul, que más tarde el declarante fue a comprar para hacer el almuerzo y al estar en la cocina con otros **P.P.L.** que se juntan para hacer su desayuno, entre ellos **P.P.L.7**, vieron que **P.P.L.†** iba a su celda como a cinco o seis metros de distancia, lo quisieron saludar porque era su coordinador, y les dio una risa corta, como fingida y nerviosa, por lo que **P.P.L.8**, se fue a contestar el teléfono y vio que el **P.P.L.3** corrió hacia la caseta de control, luego fueron a ver que había pasado y tenían la novedad que **P.P.L.†** se había ahorcado, subió con dos **P.P.L.** ya que estaban en los teléfonos, y ya estaban los custodios en la puerta de la celda 12 del módulo azul, cañón uno, donde vivía **P.P.L.†**, y quien lo vio ahorcado fue **P.P.L.3** y quien lo bajó fue **P.P.L.7**, que supuestamente entre **P.P.L.3** y **P.P.L.7**, que al parecer estaba colgado como pisando el piso con las rodillas dobladas, parado, suspendido de la cobija en una ventila de una altura de dos metros, tenía varios días pensativo, era una persona tranquila y callada, que no lo vio tomando, después se dieron cuenta que su familia lo abandonó y sus hijos no lo iban a visitar, que transcurrió cerca de siete u ocho minutos desde que llegó a su celda al deceso, no vio cuando lo bajaron, que quien le platicó que lo bajaron fue **P.P.L.7**, quien es su compañero de celda y que le ayudó el **P.P.L.3**, y que fueron los primeros que entraron a la celda, que **P.P.L.7** estaba asustado y que decía que

cerraba los ojos y lo veía, que cuando lo quisieron auxiliar para bajarlo, todavía hizo como un quejido y al bajarlo lo dejaron en el bonquer o a un lado del bonquer de donde estaba colgado, cuando llegaron los custodios cerraron la puerta, esperaron a que llegara personal de periciales. No vio como sacaron el cuerpo.

68. Lo cual corrobora **P.P.L.7**, quien señaló que vio triste a **P.P.L.†** cuando pasó por las mechas, ya que decían que su esposa lo dejó y debía dinero y tenía días tomando alcohol, que le vendían al interior del centro de reclusión, que al pasar por las mechas los saludó, y se dirigió a su celda, luego a los quince o veinte minutos, llegó **P.P.L.3** y éste salió de la celda y les gritó que **P.P.L.†** estaba colgado, que en eso él corrió con **P.P.L.13**, y lo descolgaron, que éste último ya salió en libertad, que él lo cargó, lo agarró de la cintura y lo levantó para arriba cargándolo, para que no le apretara más el pedazo de cobija con el que se ahorcó, mientras que **P.P.L.13** le desamarró el pedazo de cobija del barrote de la ventana de la celda 12, en el módulo azul de sentenciados, lo acostaron en el piso y ya no tenía signos vitales, que se les hizo “feo” dejarlo como estaba, que los problemas con su familia y por los años que le dieron de sentencia, lo llevó a quitarse la vida, ya que tenía como dos meses que no lo visitaban, que en ese cañón tenía como tres años, era el coordinador, que cuando lo bajaron, **P.P.L.3** fue a dar aviso a Seguridad y se tardaron como 5 minutos en llegar, llegaron Policías Ministeriales y estuvieron checando el cuerpo y se lo llevaron, que declararon a **P.P.L.3**, y como no le preguntaron nada, no les dijo que intentaron auxiliarlo, que tenía más de una semana o el mes tomando alcohol, que ahí hay puro alcohol, no hay cerveza, que al descolgarlo no hizo ningún quejido ni movimiento, solo se hizo pesado y lo acostaron, que antes de descolgarlo, le pidieron al **P.P.L.3** que lo descolgara.

69. También **P.P.L.4**, quien se encontraba el área conyugal, cuando sucedieron los hechos, que habitaba la celda 13, señaló que cuando salió entre 9 y 10 de la mañana, se dio cuenta de que **P.P.L.†**, había fallecido y que se había ahorcado, sin darse cuenta como ocurrió su deceso.

70. Por su parte, **P.P.L.9**, quien habitaba la celda 11, dijo que **P.P.L.†** tenía varios días tomando, cerca de un mes, día tras día, una ocasión le preguntó porque tomaba en exceso, y le respondió que tenía problemas familiares, que no tenía problemas con los P.P.L. era el primer coordinador, y el declarante el segundo coordinador, que con el pasó de los días no hacía caso a la coordinación, ni le ponía atención porque se la pasaba tomando en una sombrita con otros, con los que se juntaba para tomar, por lo que por su parte tuvo que hacerse cargo de que pintaran los dormitorios y mesas y que cuando juntaron parte del dinero para pintar, le informó a **P.P.L.†**, una noche antes de su fallecimiento, y le contestó que al día siguiente harían eso, que al día siguiente lo vio en el 2 ½, que es un área verde entre el cañón rojo y amarillo, y lo vio con otros dos P.P.L. le pidió que lo acompañara a llevar el dinero para la pintura, al almacén, y les contestó que al rato los alcanzaba y se quedó ahí, **P.P.L.9** se fue con **P.P.L.6** al almacén, luego se fue a almorzar con otros compañeros cuando les dijeron que había un muerto en el azul, que había un ahorcado, decían que era **P.P.L.†**, y el declarante les decía que apenas lo había visto en el 2 ½, al llegar al dormitorio ya estaba cerrado y con los custodios afuera, llegando más gente, sacaron el cuerpo y se lo llevaron, no vio en que posición estaba el cuerpo porque tenían cerrado, y se llevaron a unos testigos a declarar, uno que lo vio y otro que lo descolgó.

71. Señaló **P.P.L.10** que venía de trabajar del área verde por la mañana, cuando vio que un P.P.L. corrió del cañón azul, y le dijo que no corriera que iba a asustar, que porque corría, sin imaginarse que **P.P.L.†**, se había ahorcado, que al ir a la celda, lo vio tirado y estaba muerto, estaban todos los del cañón ahí, no vio como ocurrió el accidente o cuales fueron sus motivos, tampoco escuchó que lo descolgaron, llegaron los custodios y cerraron la puerta, y luego llegó personal de forenses, peritos, los P.P.L. no decían nada estaban haciendo de almorzar, ni él les preguntó nada, lo vio tirado y no lo tocó, dijeron que se ahorcó, era el coordinador y no tuvieron problemas, supone que tenía una botella de vino en su celda, pero no lo vio tomar antes, no vio que anduviera mal, ni que tuviera algo cuando lo vio tirado.

72. Por su parte, **A19**, Auxiliar de Infraestructura Penitenciaria de la Dirección de Prevención y Reinserción Social del Estado, señaló que lo conocen como “Guacho”, y que él estaba

encargado de mantenimiento, trabajando en las áreas verdes de procesados, y que un P.P.L. que vivía en la celda con **P.P.L.†**, les informó que éste se había ahorcado, acudiendo los P.P.L a ver, y al quedarse solo, también acudió al área de sentenciados y al entrar al módulo uno azul, vio mucha gente en la celda donde vivía, y ya estaba resguardado por Seguridad y tenían cerrado, no dejaban entrar, estaba el personal del área médica y de Seguridad resguardando dicha área, señaló que por la mañana **P.P.L.9** antes del fallecimiento de **P.P.L.†**, le entregó dinero encargando la pintura para hacer la compra, ya que como encargado de mantenimiento tienen esa coordinación para darle mantenimiento a los módulos.

73. Del Informe de **A3**, Jefe del Departamento Jurídico del Centro Regional de Reinserción Social Varonil Cieneguillas, Zacatecas, informó en relación al nombre completo de **P.P.L.13**, una vez que se cuestionó a **P.P.L.7**, éste mencionó que se llama “José Roberto”, el cual no coincide con el listado de personas que obtuvieron su libertad, así mismo proporcionó copia de dicho listado y no existe un P.P.L. con dicho nombre, lo anterior por que fue señalado por **P.P.L.7**, como la persona que le ayudó a descolgarlo. Asimismo, proporcionó informe de **AR25**, Primer Comandante del Segundo Grupo de Guardia, quien le informó, que respecto al nombre de los Policías Penitenciarios que se encargaron de escoltar a **P.P.L.†**, se dio la orden al personal de custodia presente, sin designar en particular a alguno, y por el tiempo transcurrido no recuerda el nombre de quienes o quienes realizaron dicha labor.

74. No fue posible contar con información por parte de **P.P.L.13**, el cual refiere **P.P.L.7**, le ayudó a descolgar a **P.P.L.†**, en razón a que fue dejado presuntamente en libertad, según la información proporcionada por el Comandante **AR16**, en entrevista realizada por personal de este Organismo, el 07 de febrero de 2019, desconociéndose además el nombre del mismo. Tampoco de quien se señaló como **P.P.L.12**, de quien se informó que fue trasladado al penal federal de Ramos Arizpe.

75. Por otra parte, a efecto de recabar mayor información del Policía Penitenciario que refieren escoltó a la salida del Centro al cuerpo de **P.P.L.†**, a quien señalaron como **ARN** y toda vez que se dijo desconocer lo anterior y que eran varios los Policías Penitenciarios con ese nombre, se hizo necesario recabar la declaración de **AR19**, **AR20**, **AR18**, y **AR17**, sin embargo estos manifestaron desconocer los hechos.

76. Asimismo, la Licenciada **A5**, Agente del Ministerio Público Número Uno, de la Unidad Especializada en Investigación de homicidios Dolosos, proporcionó el dictamen pericial químico toxicológico de alcohol, del cual se desprende en el apartado de resultados, que fue negativo para la presencia del alcohol, sin que se detectara en el cuerpo de **A.P.P.L.†**, la presencia de alcohol.

77. En ese contexto, de las evidencias que conforman el sumario, se desprende que **P.P.L.†**, se encontraba privado de su libertad en el Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, compurgando una sentencia de 23 años, dentro de la Causa Penal 10/2014 del Juzgado 2o. de Distrito, por el delito de portación de arma de uso exclusivo del ejército y fuerza aérea y contra la salud en su modalidad de narcomenudeo y posesión de marihuana, y a disposición del Órgano Desconcentrado de Prevención y Reinserción Social.

78. Asimismo, se encuentra evidenciado, que el día 10 de diciembre de 2018, siendo aproximadamente las 10 horas con 20 minutos, **P.P.L.†**, determinó sujetar su cuello con un fragmento de cobija que ató a los barrotes verticales de la ventana, ubicada en la parte superior donde se encuentran las literas, para luego soltar su cuerpo, perdiendo la vida a consecuencia de asfixia por ahorcamiento, en la celda número 12, del módulo uno, del área de sentenciados azul, encontrándolo **P.P.L.1** y **P.P.L.3**, quienes se percataron de que **P.P.L.†**, aún pendía del cuello atado al agente constrictor (fragmento de tela), esto es, al haberlo visto ahorcado cuando acudieron a su celda, saliendo **P.P.L.3** a dar aviso al Personal Penitenciario al área de control de dicho suceso, acudiendo al lugar otros P.P.L y lo descolgaron para bajarlo, entre ellos **P.P.L.7** y **P.P.L.13**, tal y como lo refiere el primero de los citados, ya que **P.P.L.13**, no fue localizado, informando el propio **P.P.L.7**, que días después, salió en libertad: Que después de descolgarlo

en un intento de auxiliarlo, y habiéndose cerciorado de que ya no tenía signos vitales, lo dejaron en el piso, dando aviso a los Policías Penitenciarios, concretamente al Comandante **AR9**, Encargado del área de Control, de su fallecimiento, quien al tener conocimiento de tales hechos, indicó a los **CC. AR5, AR11, AR12, AR13, AR6, AR21, AR23, y AR16**, acudieran a verificar el hecho, los cuales llegaron a la celda 12 del módulo uno azul de sentenciados, encontrando a **A.P.L.†**, tirado en el piso y llegando de manera inmediata la médico adscrita **AR4**, y el enfermero **AR14**, confirmando su fallecimiento, lo cual se acredita con todas y cada una de las evidencias anteriormente señaladas. Además se corrobora con el dictamen de necropsia emitido por la **A17**, Perito Médico Legista, adscrita al Departamento de Medicina Legal de la Dirección de Servicios Periciales, de la Fiscalía General de Justicia del Estado, determinando que la causa de muerte de **P.P.L.†**, fue asfixia por ahorcamiento y se robustece con el acta de defunción a nombre de **P.P.L.†**, que quedó registrada ante la Oficialía de Registro Civil de Zacatecas, bajo el libro 6, acta número 1024, de fecha 11 de diciembre de 2018, y cuyo fallecimiento ocurrió el 10 de diciembre de 2018, quedando asentado que la causa de defunción fue por asfixia por ahorcamiento.

79. Ahora bien, es verdad que el suicidio es la autodestrucción de la vida por el propio sujeto que ha determinado quitársela, y que dicha acción no puede ser reprochable a ninguna otra persona, en virtud a que no constituye delito. No obstante, la vida es el derecho humano fundamental del que derivan los demás derechos y por tanto es obligación del estado, proteger dicho derecho, máxime cuando el Estado priva de la libertad a las personas, arroja una posición de garante, es decir, asume una responsabilidad especial en el respeto del derecho a la vida y su integridad personal, que el estado debe garantizar, por lo que para tal efecto este debe tener un control pleno y efectivo de los centros penitenciarios, ya que en su defecto la falta de control, no sólo pone en riesgo la integridad de las personas sino que puede afectarse la vida, por lo que la ausencia de control eficiente atenta contra el deber del Estado, el cual está obligado a adoptar todas las medidas necesarias para proteger y garantizar el derecho a la vida de las personas recluidas. Por lo cual deberá implementar medidas preventivas necesarias para evitar que por acción u omisión se suprima este derecho.

80. En el presente caso, es cierto, que **A20**, Perito Químico Forense, del Departamento de Medicina Legal del entonces Instituto Zacatecano de Ciencias Forenses, de la Fiscalía General de Justicia del Estado, con cédula profesional número 7540499, en el Dictamen Pericial Químico Toxicológico de alcohol, practicado al **P.P.L.†**, como resultado concluyó, que fue negativo para la presencia de alcohol. Como verdad, también lo es, que **P.P.L.**, compañeros y amigos de **P.P.L.†**, que fueron entrevistados, coincidieron en señalar, que días previos, éste había estado tomando vino o alcohol, aproximadamente todo el mes, o semanas antes de su deceso, lo cual confirma **VI1**, esposa de **P.P.L.†**; lo cual se comprueba con la nota de atención integrada al expediente médico que se exhibió por el personal profesional en medicina del Centro de Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, el 06 de diciembre de 2018, es decir cuatro días antes de su deceso, del que se desprende que **P.P.L.†**, presentó intoxicación etílica, así lo corroboró **AR15**, quien es médico adscrito a dicho centro de reclusión, el cual señaló que **P.P.L.†**, acudió con un franco estado de intoxicación etílica, sin datos de gravedad ni patología agregada, se le indicó que dejara de beber, se le aplicó una ampula de multivitamínico, complejo B, vía intramuscular, una ampula de ranitidina, intramuscular (im), y una ampula de metoclopramida, dosis única por vía intramuscular, así como tres sobres de sueros oral, refiere el citado galeno, que como en anteriores consultas no volvió, ni notó algo fuera de lo común, que comentaba que ya no quería tomar y que le diera algo, que llevaba algunos días tomando, pero ya no lo volvieron a llevar a atención médica.

81. Vinculado a lo anterior, también se demuestra, que **P.P.L.†**, ingería bebidas alcohólicas porque se encontraba deprimido, debido a problemas o abandono de su familia, al dinero que debía y a la sentencia condenatoria que se le había dictado condenándolo a 23 años de prisión, como así lo testimonian amigos y compañeros **P.P.L.**, lo cual se robustece con lo expuesto por **VI1**, esposa del agraviado, quien aseveró que **P.P.L.†**, ya tenía días tomando vino que le vendían en el Centro de Reclusión, tenía una sentencia de 23 años, y en febrero iba a cumplir cinco años preso, estaba deprimido y le decía que se le hacían largos los días, que pasaban

cosas raras y que tenía miedo. Aunado a que aun cuando **AR8** del Centro de Reclusión, atendió en terapia al **P.P.L.†**, el primer semestre del 2017, esto es del 13 de enero al 3 de julio de 2017, y posteriormente, la última vez el 6 de marzo de 2018, dándolo de baja porque no asistía, señalando que no tenía síntomas depresivos, sí manifestó que **P.P.L.†**, estaba inconforme con su larga sentencia de 23 años y preocupado e impotente por problemas familiares, de no saber ayudar a un hijo, dándole terapia de contención y orientándolo para que su hijo también recibiera tratamiento psicológico en instituciones externas.

82. Circunstancias las anteriores, citadas por el Galeno mencionado, que no se acreditan hayan sido hechas del conocimiento en ningún momento a las autoridades penitenciarias, a efecto de que se tomaran las medidas conducentes; como tampoco por parte de las PPL y de **VI1**, esposa de **P.P.L.†**. Además de que se observa deficiente supervisión por parte de Policías Penitenciarios encargados del área de Seguridad y Control, para vigilar que en el interior del referido centro, no se vendan ni consuman bebidas embriagantes o alcohol, así como para apreciar la ingesta de los P.P.L, o bien, específicamente de **P.P.L.†**, o el estado etílico en el que se encontraba días anteriores a su fallecimiento, lo cual constituía un riesgo inminente no sólo personal, para su estado de salud físico, psicológico y emocional por la depresión que pasaba, y que era muy evidente, máxime que era el coordinador del módulo uno azul de sentenciados, y que dejó de realizar sus actividades que le eran encomendadas y no mostraba interés en dicha coordinación que tenía a cargo; máxime que 15 días antes de su deceso ya había intentado quitarse la vida con una cobija, tal y como lo señalaron **P.P.L.6** y **P.P.L.9** segundo coordinador del citado módulo. Sino que aparte, con la ingesta de alcohol por parte de **P.P.L.†**, que se reunían para tomar, se podía generar un desorden que pudo poner en peligro no sólo la integridad física y la vida de esos y del colectivo de **P.P.L**, sino también del personal Penitenciario, administrativo, técnico, jurídico y Jerárquico de ese centro de reclusión.

83. Por tanto, sí **P.P.L.†** se encontraba en esa condición de depresión con ingesta prolongada de bebidas alcohólicas, cuatro días antes de su deceso, lo conveniente y en sentido lógico, era informarlo de manera inmediata a las autoridades superiores para que tomaran las medidas conducentes y entretanto, tenerlo en observación a fin de salvaguardar su estado físico y por consiguiente su vida, máxime que pedía ayuda para dejar de tomar, toda vez que, existen estudios que demuestran las consecuencias secundarias, por el consumo de alcohol de manera continua, incluso requiere un tratamiento para abstenerse del consumo, para desintoxicarse del mismo, considerando que el alcohol es la droga más aceptada de nuestra sociedad y la más antigua de nuestra cultura, en el interior de un Centro de Reclusión, no es adecuado su uso ni debe estar permitido, por los efectos que produce el consumo en exceso, sin control, precisamente porque el alcohol es un depresor del sistema nervioso central, lo cual trae consigo que el consumo continuo y desenfrenado, tiene consecuencias que pueden desencadenar un estado depresivo y el suicidio en el último grado. De hecho la intoxicación etílica se produce por un proceso de inhibición descendente de las funciones del sistema nervioso central, comenzando por una “inhibición del freno cortical”, cuyos resultados son los fenómenos desinhibitorios que se dan en las primeras fases de la intoxicación (verborrea, euforia, falta de sensación de fatiga, falsos aumentos de reflejos, etc.), causantes en su mayor parte de los accidentes relacionados con el alcohol.²³ Si en fases iniciales, produce una inhibición de freno cortical, en fases posteriores comienzan a afectarse estructuras subcorticales y tronco encefálicas (cerebelo, bulbo y/o protuberancia), que van generando los síntomas presentes en las siguientes fases clínicas, hasta llegar al coma y la muerte por paro cardio-respiratorio.²⁴ A nivel de las membranas celulares, el sistema nervioso central, el alcohol actúa disminuyendo la excitabilidad neuronal interaccionando con los complejos lipídicos de la membrana y condicionando su respuesta a través del gaba, la serotonina y la epinefrina y otros neurotransmisores, disminuyendo la actividad excitadora de éstos.²⁵ La alcoholemia asciende rápidamente en los primeros 15 minutos para descender lentamente, una vez alcanzado en acmé, hacia la media hora, con una velocidad que estará en función de metabolización del

²³ E.I. García Criado*, M. Torres Trillo**, B. Galán Sánchez***, J. Torres Murillo ****, J. De Burgos Marín ***** , R. Fernández Alepuz* Intoxicación etílica aguda. Manejo de Urgencias. Urgencias en AP.

²⁴ Ídem.

²⁵ Ídem.

alcohol por el hígado (0,15 g/h aprox.).²⁶

84. La alcoholemia alcanzada dependerá de:

- 1) La cantidad de alcohol ingerida.
- 2) El peso del sujeto.
- 3) El sexo del sujeto.
- 4) El modo de ingesta (en ayunas/con repleción gástrica/ingesta única o repetida).
- 5) El grado de alcohol de la bebida.
- 6) La tolerancia (puede aumentar la velocidad de etiloxidación).
- 7) Ingesta de otros medicamentos.²⁷

[...] La clínica de la intoxicación aguda la podemos dividir en cuatro fases:

1) Primer grado o menor:

*Euforia, verborrea, sensación de omnipotencia.

*No sensación de fatiga o cansancio.

*Sensación subjetiva de aumento de reflejos.

*Incoordinación.

Consumo: 0,5-08 g/1000 (1 l de cerveza o ¾ l. de vino de 12).

2) Segundo grado:

*Reflejos alterados, torpeza motora, mayor irritabilidad.

*Disforia, verborrea, incoherencia, pararrespuestas.

*Desinhibición e impulsividad molesta y peligrosa.

Consumo: 0,8-1,5 g/1000 (1.5 l).

3) Tercer grado:

*Aumento de peligrosidad, disartria, ataxia.

*Frecuentes caídas, visión borrosa o doble.

*Conducta agresiva.

Consumo: 1,5 a 4 g (2-3 l).

4) Cuarto grado:

*Depresión del snc y a veces la muerte.

Consumo: más de 4 g.

El estado de coma suele sobrevenir entre los 4-5 g/l de alcoholemia, en que la depresión bulbar conducirá al paro cardiorespiratorio.²⁸

85. En dicho sentido, como puede apreciarse, el personal médico adscrito al Centro de Reclusión minimizó el estado etílico que se diagnosticó al agraviado **P.P.L.†**, sin indagar su origen, por lo que debido a ese estado, requería cuando menos que el médico sugiriera un plazo de recuperación para la persona agraviada, con el apoyo del Personal de Seguridad, para que realizaran una vigilancia constante, y además informar al área de Psicología dicha situación, a efecto de que se le brindara la atención psicológica oportuna para evitar una consecuencia de difícil o nula reparación, como la que se suscitó. Asimismo el personal de Seguridad y Custodia, omitió la debida supervisión y vigilancia para impedir la venta y la ingesta de bebidas alcohólicas al interior del centro por parte de los PPL, circunstancias que no observaron el profesionista de la salud y los Policías Penitenciarios, con lo cual se vio vulnerado el derecho del agraviado a que se protegiera integridad personal y su vida.

86. Sumado al factor estructural de protección de las ventanas de las celdas, que constituyen un factor de riesgo, al encontrarse protegidas con barrotes de manera vertical que inciden en circunstancias como la de los hechos materia de estudio, a utilizarse como medio fijo idóneo para la sujeción del objeto constrictor con el que se ata del cuello la persona que quiere

²⁶ Ídem.

²⁷ Ídem.

²⁸ Ídem.

autodestruirse, en situación de depresión, desesperación, alcoholismo o cualquier otro tipo de intoxicación con sustancias enervantes o estupefacientes, puesto que si bien las ventanas son necesarias para la iluminación y ventilación natural del lugar, y la protección de las mismas resulta indispensable, también es cierto, que la forma en que se encuentran estructuradas en las celdas del mencionado centro de reclusión, no sólo son un peligro para la integridad personal y la vida de las personas, sino que representan el medio idóneo para lograr su fin propuesto, que es la autodestrucción o el suicidio, por lo que debe buscarse otra forma de protección que no signifique ningún peligro para la integridad personal y la vida de las personas.

87. En adición a lo anterior, se cuenta también con la evidente falta del funcionamiento adecuado de las cámaras de vigilancia existentes, así como la carencia de personal penitenciario que cubra el servicio en las distintas áreas del Centro Penitenciario, aunado a la falta de vigilancia continua y permanente. Como se advierte de la inspección ocular realizada por el personal actuante de este Organismo, consignada en acta circunstanciada en la que constató el irregular funcionamiento de las cámaras de vigilancia, asentándose la manifestación realizada por **AR10**, Policía Penitenciario, en ese mismo sentido, de que no funcionaban las referidas cámaras, lo cual corroboró **AR1**, Director del Centro de Reclusión, señalando que no funcionaban, permitiendo la revisión de las cámaras, por lo que no se pudo contar con un video de la cámara de vigilancia del módulo uno de sentenciados que fuera útil para apreciar lo sucedido en relación a los hechos, además de la falta de personal penitenciario para cubrir todas las áreas de servicio, la necesidad de reparación continua y permanente en las cámaras de vigilancia, la construcción de más espacios para la ubicación adecuada de procesados, sentenciados del fuero común y fuero federal, atendiendo a la población de internos y al incremento, que se han visto en la necesidad de ubicarlos y de ocupar dormitorios en diversas áreas, llegan al punto de encontrarse sobrepoblados existiendo hacinamiento en el área de segregados ya que dicha área tiene una capacidad para 32 personas y se tiene 130 representando un verdadero y latente riesgo de salud.

88. Como se justifica con la inspección ocular que de las referidas cámaras realizó el personal actuante, relacionado con el informe que en ese sentido rinde **AR1**, entonces Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, de donde se desprende que las carencias materiales y humanas prioritarias y urgentes para el debido funcionamiento del centro de reclusión señalado, es la falta de personal en el área de seguridad y custodia y la falta de infraestructura que requiere la construcción de 3 dormitorios en el área de segregados antes observación, en el área de separos y en el área de la Nopalera, para despresurizar y ubicar a las personas privadas de libertad, aunado al deficiente funcionamiento de las cámaras de vigilancia, las cuales conforme a la documental que anexa, se desprende que se requirió al Director de Prevención y Reinserción Social, mismo que a su vez lo hizo del conocimiento a **AR3**, otrora Secretario de Seguridad del Estado, de cuyas peticiones tan solo se obtuvo como respuesta del Director de Prevención y Reinserción Social, al Director del Centro, que 15 personas ya aprobadas estaban recibiendo el curso inicial de inducción en el Instituto de Formación Profesional, exhortando al Director del Centro a continuar acrecentando el proceso de reclutamiento de aspirantes varones y e instruyéndolo para que ordenara al Jefe de Seguridad la coordinación y supervisión del personal de seguridad y custodia a su mando, designándoles el lugar que les corresponda, procurando en todo momento su funcionamiento constante y eficaz, atendiendo a que son responsables de garantizar la seguridad, la tranquilidad, y disciplina del centro, previniendo, controlando las alteraciones al orden que en su momento puedan generarse en cualquiera de los áreas de convivencia común entre las P.P.L. Más no así por parte del Secretario de Seguridad, del que no se apreció ninguna respuesta.

89. Circunstancias las antes señaladas, que denotan que las autoridades penitenciarias y responsables de la Organización del Sistema Penitenciario en el Estado de Zacatecas, han sido deficientes, y omisas en tomar las medidas correspondientes, urgentes y necesarias para tutelar y garantizar el derecho a la integridad y seguridad personal en conexidad con el derecho a la vida de la población interna, ocasionándose daños irreparables, como lo fue la pérdida de otra vida más, como lo fue el caso de **P.P.L.†**.

90. Hechos los anteriores, que evidencian una vez más las omisiones de vigilancia, como una de sus obligaciones al interior del Centro de Reclusión, máxime cuando a los P.P.L. se les vende alcohol y lo consumen de manera continua, sin ninguna observación ni seguimiento médico ni psicológico, omisión en que han incurrido las autoridades penitenciarias, incumpliendo con la obligación legal de garantizar y proteger el derecho a la integridad y seguridad personal y el derecho a la vida, de **P.P.L.†**, el cual se vulneró al no tomar las medidas indispensables para tutelar en forma efectiva esos derechos.

91. Aunado a las acciones y omisiones antes señaladas, que dieron lugar a la violación del derecho a la protección de la integridad personal y la vida del agraviado **P.P.L.†**, se observa pues, que no obstante de que las bebidas alcohólicas, los enervantes y estupefacientes se encuentran prohibidos al interior del Centro de Reclusión, continúa existiendo su venta y consumo por las P.P.L., lo que denota actos de corrupción, sin que las Autoridades Penitenciarias tomen de tajo las medidas contundentes a efecto de terminar con dicha conducta, y en caso de P.P.L. con adicciones, no se cuenta con protocolo o manual de actuación que establezca el procedimiento para el tratamiento, la atención, la vigilancia, el cuidado y la custodia de personas privadas de libertad en estado de intoxicación por alcohol u otra sustancia o dependientes de sustancias psicotrópicas, tanto a su ingreso, permanencia en dichos Centro de Reclusión, como durante el plazo que requieren de recuperación, pues en el Centro de Reclusión existen formas indebidas que se utilizan para la venta de alcohol de manera clandestina o el consumo de otras sustancias, que provocan intoxicaciones, por lo cual es necesaria la vigilancia y un tratamiento adecuado para su desintoxicación, a fin de que se puedan recuperar en su estado de salud y no solo físico si no psicológico, considerando que son P.P.L. y que se encuentran compurgando penas por la comisión de distintos delitos, que su comportamiento no es el adecuado y requieren modificar conductas como parte de su reinserción social, no solo para cuando sean puestos en libertad, si no en el interior de dicho Centro de Reclusión, máxime si son coordinadores de módulos que tienen encomiendas para coordinar a otras P.P.L.

92. De la misma manera, tampoco se cuenta con un manual o protocolo de actuación que establezca el procedimiento para el tratamiento, la atención, la vigilancia, el cuidado y la custodia de personas privadas de libertad en estado de depresión tanto a su ingreso, permanencia en dichos Centro de Reclusión, como durante el plazo que requieran para asimilar el tiempo que compurgarán su sanción en prisión, mayormente cuando ésta es una larga pena, por lo cual también se requiere de un manual o protocolo de actuación; por motivo de que el sólo hecho de que una persona sea privada de su libertad y alejado de su entorno familiar y social, temporalmente, es deprimente, con mayor razón cuando su privación de la libertad es prolongada o condenado a sufrir penas máximas, y más aún si a esto le agregamos problemas con los demás compañeros P.P.L., familiares, económicos o de adicciones, que agravan más la situación emocional de la persona P.P.L., orillándolos como en el presente caso no solo a atentar o terminar con su vida, sino la de poner en peligro o terminar con la de otros, pues no se demostró, que el centro de reclusión contara con la existencia de dichos protocolos. Ya que si bien es verdad que se cuenta con el área de Psicología, donde se les brinda la atención psicológica a las personas privadas de libertad que acuden voluntariamente, también lo es, que esa atención, aún cuando se brinda por profesionales de la materia de manera individual y grupal a los P.P.L., que así lo desean, no es suficiente, ya que debe realizarse conforme a un protocolo de actuación, a efecto de que tanto el profesional como la persona P.P.L., sepan el procedimiento, tratamiento, atención y seguimiento del mismo, concientizándolos y ayudándolos para continuar con dicho tratamiento, mayormente cuando dichas P.P.L., manifiestan una problemática de compleja solución o difícil o aceptación, que engendra impotencia, desesperación, ansiedad y depresión y no como en el caso, en que el 06 de marzo de 2018 acudió dicho agraviado para continuar con la atención psicológica, pero posteriormente fue dado de baja al no cumplir con la asistencia requerida,

93. Máxime que, el Director del Centro de Reclusión, aceptó o reconoció el indebido funcionamiento del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, por la falta de recursos humanos para cubrir los servicios de las distintas áreas del referido

centro, entre ellos el de supervisión y vigilancia de P.P.L., así como la de la estructuración del centro, debido a la carencia de la construcción de otros módulos para la adecuada ubicación de las personas privadas de libertad y así, evitar el hacinamiento de la población penitenciaria en algunas de las áreas sobrepobladas, y no poner en riesgo la salud de dichas personas. Lo anterior, aunado al mal funcionamiento que, desde septiembre de 2018, se ha presentado en las cámaras existentes de circuito cerrado, que monitorean permanentemente, según lo señalado por el propio funcionario. Por lo anterior, es indispensable que se tomen las medidas necesarias para el mejoramiento y funcionamiento de las cámaras de vigilancia, además de que se adopten protocolos de actuación que establezcan los procedimientos necesarios para garantizar que, las personas privadas de su libertad, estén vigiladas de manera permanente y adecuada.

94. Lo que demuestra el incumplimiento de las obligaciones de las autoridades Penitenciarias del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, Médico y Elementos de Policía Penitenciaria, adscritos a la Dirección de Prevención y Reinserción Social, de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas, en la garantía y respeto a los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, vulnerando con ello, específicamente el derecho a la protección de la vida, al no contarse con el debido funcionamiento del mencionado Centro de Reclusión, ante la carencia de Personal de Seguridad y Custodia para cubrir todos los servicios de las áreas y realizar la debida supervisión y vigilancia para la protección de las P.P.L, la falta de estructuración de módulos indispensables para la separación y ubicación adecuada de las P.P.L, y evitar el hacinamiento en algunas áreas para no poner en riesgo la salud de las P.P.L, el deficiente funcionamiento de las cámaras de vigilancia, y la falta de protocolos de actuación para la correcta vigilancia y supervisión de las personas P.P.L, que garanticen el procedimiento, tratamiento, cuidado, atención y la vigilancia permanente de las personas en reclusión, en estado depresión o de intoxicación y así impedir que las personas en reclusión atenten contra la propia vida, como es el caso de suicidio y homicidio al interior de dicho Centro de Reclusión; además de no tomar las medidas pertinentes para impedir que se venda o consuma al interior de dicho centro de reclusión bebidas alcohólicas ni sustancias prohibidas. En contravención con lo dispuesto por los artículos 1 y 18 de la Constitución Políticas de los Estados Unidos Mexicanos, 3º, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I y XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre, 1.1, 4.1 y 5 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y Principio XXIII, de los Principios y Buena Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

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 libertad, y reprueba la actuación omisa de la autoridad, que al tenerlos a su disposición o bajo custodia y vigilancia, en el ejercicio de sus facultades, incumplan con el deber de protección de su derecho a la integridad personal y a la vida.

2. En el presente caso, se violentó el derecho a la protección de la vida, por omisiones del Personal Penitenciario del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, en relación a los hechos en los que perdiera la vida **P.P.L.†**, por el incumplimiento de las obligaciones de tomar las medidas necesarias para impedir su autodestrucción, al haber fallecido de asfixia por ahorcamiento, toda vez que fue encontrado por varios P.P.L. al interior de su celda, colgado de la ventana, ahorcado con un trozo de cobija o tela, siendo bajado por dos P.P.L. dejándolo en el piso, en un intento de brindarle auxilio, dando aviso a los Policías Penitenciarios los cuales llegaron a verificar a la celda 12 del módulo uno, azul, de sentenciados, a donde acudió también la Médico adscrita a citado Centro Regional, los cuales lo encontraron tirado en el piso y al revisar sus signos vitales ya no presentaba ninguno, determinando su fallecimiento, cerrando el área, dando vista a la Representación Social, Policía Ministerial, y Personal de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado, quienes se

encargaron de resguardar el lugar y realizar su procedimiento, así como sacar el cuerpo de dicho Centro Penitenciario.

3. Pues se encontró acreditado que el Médico adscrito al Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, quien realizó la exploración física del agraviado **P.P.L.†**, el 06 de diciembre de 2018, días antes de su deceso, el cual manifiesta se presentó en un franco estado de intoxicación etílica, comentando que ya no quería tomar y que llevaba algunos días tomando, señalando la prescripción del tratamiento y que ya no lo volvieron a llevar; incurrió en omisión al no haberlo hecho del conocimiento a las autoridades superiores a efecto de que se tomaran las medidas pertinentes para tal efecto.

4. Con lo que se demostró, que el agraviado **P.P.L.†**, tenía muchos días o aproximadamente un mes, ingiriendo alcohol y que esa sustancia la compraba en el interior del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, pues así lo confirman **P.P.L.** compañeros y amigos y **VI1**, quienes se percataron que **P.P.L.†**, tenía varios días tomando alcohol, que le vendían al interior de ese Centro Regional, de ahí que al haberse detectado intoxicación etílica, 4 días antes de su deceso, requería de atención, cuidado y de extrema vigilancia, la cual no le fue brindada oportunamente.

5. También, se encontró comprobado, que el agraviado **P.P.L.†**, se encontraba en un evidente estado de depresión, por lo cual ingería bebidas alcohólicas, por haberle dictado una sentencia que lo condenaba a purgar una larga pena de prisión, aunado a una deuda económica que tenía con P.P.L., y de problemas familiares, además no prestaba atención a sus actividades encomendadas como coordinador del módulo uno azul de sentenciados, y que incluso aproximadamente quince días anteriores a su fallecimiento, había intentado quitarse la vida, por lo que en su caso, era necesario que recibiera terapia psicológica, a la cual tenía varios meses sin acudir, por haber sido dado de baja debido a su inasistencia al haberse retirado de manera voluntaria.

6. Asimismo, vinculado a lo anterior, quedó demostrado que la estructura de protección de las ventanas de la celda, construida con barrotes de fierro en forma vertical, no sólo representó un factor de riesgo para la integridad física y la vida de las personas, sino que constituyó el medio fijo específico, con el que aseguró o amarró el objeto constrictor que sujetó a su cuello, con el que se suicidó o se quitó la vida **P.P.L.†**.

7. Se demostró además que, las cámaras de vigilancia de circuito cerrado en dicho Centro Penitenciario, son escasas, no tienen adecuado funcionamiento, por lo que existe nula monitorización de vigilancia de las personas privadas de su libertad por ese medio y la vigilancia personal por parte de los encargados de hacerla a través de rondines, resulta importante y necesario que exista mayor número de rondines y de cámaras de vigilancia funcionando, así como que exista la coordinación de la vigilancia de las celdas de las personas privadas de libertad, entre las personas que monitorean las cámaras de circuito cerrado con las personas que realizan los rondines de vigilancia, para mayor eficiencia y eficacia.

8. Aparte, no existen manuales o protocolos de actuación para el procedimiento, tratamiento, supervisión, vigilancia, atención y cuidado de personas privadas de libertad en los centros de reclusión, que presentan adicciones por intoxicación etílica, enervantes, estupefacientes o psicotrópicos, ni protocolos de actuación para las personas que se encuentran en estado de depresión, a efecto de impedir que atenten contra su vida.

9. Además, también se acreditó, como carencia prioritaria, y así lo informa el Director del Centro Regional de Reinserción Social, Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, la falta de personal penitenciario para cubrir todas las áreas de servicio, así como la construcción de más espacios para la ubicación adecuada de procesados y sentenciados, atendiendo a la población penitenciaria y al incremento de personas privadas de libertad, llegan al punto de encontrarse sobrepobladas algunas áreas, como lo es el hacinamiento en el área de segregados que tiene una capacidad para 32 personas, encontrándose 130 P.P.L., representando un verdadero y

latente riesgo para su salud.

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 privadas de su libertad, de forma que se garantice el derecho a la protección de los derechos humanos a la integridad personal y a la vida de las personas privadas de 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 su 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 homicidio, suicidios o muertes de cualquier otra forma, o bien que las personas sufran agresiones, golpes o lesiones 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 erradicar la venta y consumo de bebidas alcohólicas y sustancias prohibidas; tomar las medidas conducentes a efecto de modificar la estructura de protección de las puertas y ventanas de las celdas y lugares del centro de reclusión que representen un factor de riesgo o medio fijo específico para la autodestrucción o privación de la vida. Elaborar los protocolos de actuación para los procedimientos, tratamientos, supervisión, vigilancia, atención y cuidado de personas privadas de libertad en los centros de reclusión, que presentan adicciones por intoxicación etílica, enervantes, estupefacientes o psicotrópicos o, que se encuentran en estado de depresión, a efecto de impedir que atenten contra su vida.

13. Por otra parte, recomienda a las autoridades penitenciarias a realizar urgentemente, las gestiones y trámites respectivos, a efecto de que se asigne al Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, el Personal Penitenciario necesario con el fin de que se cubran todas las áreas de servicio; asimismo, para que se realice la construcción de los módulos indispensables, a efecto de terminar con el hacinamiento de las personas privadas de libertad, y sean debidamente ubicadas en los lugares correspondientes. Así como a 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 Integridad y Seguridad Personal y a la Vida, 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 **P.P.L.†**, 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 la indemnización.

1. La indemnización es una medida compensatoria que busca reparar los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones a derechos humanos, entre los que se incluyen: 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; los perjuicios morales; los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos, psicológicos y sociales²⁹.

2. En el caso motivo de esta Recomendación, es procedente el pago de una indemnización a **V1, V2, V3, V4, V5, V6 y V7**, por los daños inmateriales producto del daño al proyecto de vida del fallecido, por lo que deberá tomarse en cuenta las afectaciones materiales producto de dicho acontecimiento, entre estos, los gastos funerarios erogados con motivo de la defunción de **P.P.L.†**.

3. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 26, 27, 40, 41, 42, 54, 58, 59 y demás aplicables de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, y toda vez que se acreditaron violaciones del derecho a la protección de la integridad personal y de la vida de **P.P.L.†**, este Organismo solicita a la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Estado, realice la inscripción de las víctimas indirectas **V1, V2, V3, V4, V5, V6 y V7**, en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los servicios y al Fondo de Atención previsto en dicha Ley³⁰.

B). 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 pudieran presentar **V1, V2, V3, V4, V5, V6 y V7**, producto de la pérdida de la vida de **P.P.L.†**, esposo y padre, respectivamente, se deberán realizar las evaluaciones y brindar las atenciones psicológicas de manera gratuita, que requieran **V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7** y demás familiares que resulten afectados, en relación a la muerte del agraviado con motivo de los hechos suscitados. Dicha atención deberá prestárseles de forma continua hasta que alcancen su total sanación.

C). 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 violaciones³¹.

2. Por lo anterior, se requiere que **AR**, actual Secretario 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 al Órgano Interno de Control, 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 encomienda de vigilancia y custodia, incurrieron por omisión en la vulneración a los derechos humanos de quien fuera agraviado **P.P.L.†**.

²⁹ Numeral 20 de los 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, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de diciembre de 2005.

³⁰ Ibid., Numeral 21.

³¹ Ibid., Numeral 22.

D) 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 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 erradicar la venta y consumo de bebidas alcohólicas y sustancias prohibidas en el Centro Regional de Reinserción Social, Varonil de Cieneguillas, Zacatecas; igualmente se tomen las medidas conducentes a efecto de modificar la estructura de protección de las puertas y ventanas de las celdas y lugares del citado Centro de Reclusión, que representen un factor de riesgo o medio fijo específico para la autodestrucción o privación de la vida.

4. A fin de prevenir la violación de los derechos humanos mencionados, se elaboren los protocolos de actuación para los procedimientos, tratamientos, supervisión, vigilancia, atención y cuidado de personas privadas de libertad en los centros de reclusión, que presentan adicciones por intoxicación etílica, enervantes, estupefacientes o psicotrópicos o, que se encuentran en estado de depresión, a efecto de impedir que atenten contra su vida.

5. A fin de prevenir que se continúen vulnerando los derechos humanos de las personas privadas de libertad, se implementen las medidas necesarias, para la adquisición, instalación, reparación y su adecuado funcionamiento de las cámaras de video vigilancia giratorias, suficientes, de largo alcance, con zoom de acercamiento de imágenes, buena resolución, visión nocturna, sensores de movimientos, con opción de conectores a varios dispositivos y la posibilidad de grabar imágenes en memoria incorporada, para interiores y exteriores, colocadas en lugares estratégicos y en puntos muertos que permitan con visibilidad abarcar toda el área interna y externa del Centro Penitenciario, y la debida y oportuna monitorización permanente en los lugares estratégicos del exterior de las celdas y de las distintas áreas de los módulos del Centro de reclusión, así como la adecuada coordinación con el personal de vigilancia y custodia que realizan los rondines de vigilancia, a efecto de brindar una adecuada atención en la protección de los derechos a la integridad personal y a la vida de las personas en prisión.

6. A fin de prevenir que se continúen vulnerando los derechos humanos de las personas privadas de 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 en estado de intoxicación alcohólica o por sustancias prohibidas, para evitar homicidios, autodestrucción o suicidios, o bien, que las personas sufran agresiones, golpes o lesiones en los centros de reclusión. Así como la información relativa al comportamiento, consecuencias y tratamiento de los P.P.L. que se encuentran intoxicados por alcohol o enervantes, estupefacientes o psicotrópicos y en estado de depresión.

7. A fin de prevenir que se continúen vulnerando los derechos humanos de las personas privadas de libertad, se realicen urgentemente, las gestiones y trámites respectivos, a efecto de que se asigne al Centro Regional de Reinserción Social el Personal Penitenciario necesario con

el fin de que se cubran todas las áreas de servicio; asimismo, para que se realice la construcción de los módulos indispensables, a efecto de terminar con el hacinamiento de las personas privadas de libertad, y sean debidamente ubicadas en los lugares correspondientes.

8. 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.

9. A fin de prevenir la violación de los derechos mencionados en párrafos precedentes, resulta indispensable que la Secretaría de Seguridad en el Estado, conjuntamente con la Dirección de Prevención y Reinserción Social y los Directores y Jefes o Encargados de los Establecimientos Penitenciarios, realicen los trámites correspondientes ante las instancias respectivas a efecto de obtener y contar con los recursos mínimos indispensables, suficientes y eficaces para el debido funcionamiento del Sistema Penitenciario como son además, personal técnico, administrativo y profesional suficiente para cubrir todos los servicios en las diferentes áreas del Centro de Reclusión, equipo antimotín y radios Matra y Motorola suficientes para el personal penitenciario, e implementar las medidas pertinentes para hacer posible la visibilidad del Centro desde las torres de control para evitar que sean puntos ciegos, así como estrategias de coordinación entre los encargados del monitoreo de las cámaras de vigilancia, con el personal de las torres de control y los policías penitenciarios encargados de la custodia y seguridad de los internos, y se diseñen e implementen políticas, estrategias y mecanismos, que permitan la aplicación de los distintos protocolos para la intervención adecuada y oportuna del personal penitenciario y corporaciones policíacas sobre el control de las diversas acciones para mantener el orden, la disciplina y la seguridad de todas las personas en los Centros de Reclusión; así como los mecanismos de actualización y formación profesional continua en materia de sistema penitenciario.

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. En el plazo máximo de un mes, contado a partir de la notificación de la presente Recomendación, se inscriba a **PPL†** en su calidad de víctima directa de violaciones a sus derechos humanos, en el Registro Estatal de Víctimas; así como a **V1, V2, V3, V4, V5, V6 y V7**, esposa e hijos, respectivamente, del fallecido **P.P.L.†**, como víctimas indirectas. Lo anterior, a efecto 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 un mes, contado a partir de la aceptación de la presente recomendación, se valore y se determine si **V1, V2, V3, V4, V5, V6 y V7**, requieren atención psicológica relacionada con el fallecimiento del agraviado **P.P.L.†**, respectivamente esposo y padre, y de ser el caso, en un plazo de un mes, posteriores 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. Dentro del plazo máximo de un mes, contado a partir de la aceptación de la

presente recomendación, **AR**, actual Secretario de Seguridad Pública de Zacatecas, conforme a sus atribuciones, instruya a quien corresponda, 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 **P.P.L.†**, y hecho lo anterior, se ordene llevar a cabo los procedimientos administrativos correspondientes, y se apliquen las sanciones administrativas que en derecho procedan.

CUARTA. Dentro del plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente recomendación, se instruya al Órgano Interno de Control, de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas, resuelva el procedimiento administrativo de responsabilidad y determine las sanciones específicas en contra del personal y funcionarios penitenciarios que en su encomienda de vigilancia y custodia, incurrieron por omisión en la vulneración a los derechos humanos del agraviado **P.P.L.†**, remitiendo para tal efecto a este Organismo, las constancias que justifiquen su cumplimiento.

QUINTA. 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 Policía Penitenciaria, Médicos, Psicólogos, y personal del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, en materia 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. 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 erradicar la venta y consumo de bebidas alcohólicas y sustancias prohibidas en el Centro Regional de Reinserción Social, Varonil de Cieneguillas, Zacatecas; igualmente se tomen las medidas conducentes a efecto de modificar la estructura de protección de las puertas y ventanas de las celdas y lugares del citado Centro de Reclusión, que representen un factor de riesgo o medio fijo específico para la autodestrucción o privación de la vida.

SÉPTIMA. 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 libertad en los centros de reclusión, que presentan problemas o adicciones por intoxicación etílica, enervantes, estupefacientes o psicotrópicos o, que se encuentran en estado de depresión, a efecto de impedir que atenten contra su vida.

OCTAVA. Dentro de un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, se implementen las medidas necesarias, para la adquisición, instalación, reparación y el adecuado funcionamiento de las cámaras de video vigilancia giratorias, suficientes, de largo alcance, con zoom de acercamiento de imágenes, buena resolución, visión nocturna, sensores de movimientos, con opción de conectores a varios dispositivos y la posibilidad de grabar imágenes en memoria incorporada, y con suficiente capacidad de almacenamiento, que permitan conservar las grabaciones realizadas, para interiores y exteriores, colocadas en lugares estratégicos y en puntos muertos que permitan con visibilidad abarcar toda el área interna y externa del Centro Penitenciario, y la debida y oportuna monitorización permanente en los lugares estratégicos del exterior de las celdas y de las

distintas áreas de los módulos del Centro de reclusión, y se lleve a cabo la adecuada coordinación con el personal de vigilancia y custodia que realizan los rondines de vigilancia, a efecto de brindar una adecuada atención en la protección de los derechos a la integridad personal y a la vida de las personas en prisión.

NOVENA. 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 en estado de intoxicación alcohólica o por sustancias prohibidas, para evitar homicidios, autodestrucción o suicidios, o bien, que las personas sufran agresiones, golpes o lesiones en los centros de reclusión. Así como la información relativa al comportamiento, consecuencias y tratamiento de los P.P.L. que se encuentran intoxicados por alcohol o enervantes, estupefacientes o psicotrópicos y en estado de depresión.

DÉCIMA. Dentro de un plazo máximo de tres meses, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, se realicen urgentemente, las gestiones y trámites respectivos, a efecto de que se asigne al Centro Regional de Reinserción Social el Personal Penitenciario necesario con el fin de que se cubran todas las áreas de servicio; asimismo, para que se realice la construcción de los módulos indispensables, a efecto de terminar con el hacinamiento de las personas privadas de libertad, y sean debidamente ubicadas en los lugares correspondientes.

DÉCIMA PRIMERA. 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.

DÉCIMA SEGUNDA. Dentro de un plazo máximo de tres meses, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, resulta indispensable que la Secretaría de Seguridad Pública en el Estado, conjuntamente con la Dirección de Prevención y Reinserción Social y los Directores y Jefes o Encargados de los Establecimientos Penitenciarios, realicen los trámites correspondientes antes las instancias respectivas a efecto de obtener y contar con los recursos mínimos indispensables, suficientes y eficaces para el debido funcionamiento del Sistema Penitenciario como son además, personal técnico, administrativo y profesional suficiente para cubrir todos los servicios en las diferentes áreas del Centro de Reclusión, equipo antimotín y radios Matra y Motorola suficientes para el personal penitenciario, e implementar las medidas pertinentes para hacer posible la visibilidad del Centro desde las torres de control para evitar que sean puntos ciegos, así como estrategias de coordinación entre los encargados del monitoreo de las cámaras de vigilancia, con el personal de las torres de control y los policías penitenciarios encargados de la custodia y seguridad de los internos, y se diseñen e implementen políticas, estrategias y mecanismos, que permitan la aplicación de los distintos protocolos para la intervención adecuada y oportuna del personal penitenciario y corporaciones policíacas sobre el control de las diversas acciones para mantener el orden, la disciplina y la seguridad de todas las personas en los Centros de Reclusión; así como los mecanismos de actualización y formación profesional continua en materia de sistema penitenciario; y la capacitación en materia de Derechos Humanos que les permita identificar sus derechos y obligaciones durante la prestación de su servicio y las de las personas en reclusión a efecto de incidir en la protección de sus derechos y erradicar las violaciones a derechos humanos.

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

