

Expediente: CDHEZ/527/2018.

Tipo de queja: Oficiosa.

Persona agraviada: VD†.

Autoridades Responsables:

I. Personal médico y de seguridad y custodia del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil de Cieneguillas, Zacatecas.

Derechos Humanos vulnerados:

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

II. Derecho a la integridad personal, en relación con el deber del Estado garante de las personas privadas de su libertad.

Zacatecas, Zacatecas, a 26 de abril de 2021, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente de queja CDHEZ/527/2018, y analizado el proyecto presentado por la Sexta Visitaduría la suscrita aprobó, 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 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 11/2021** que se dirige a la autoridad siguiente:

MAESTRO ARTURO LÓPEZ BAZÁN, Secretario de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas.

R E S U L T A N D O

I. DE LA CONFIDENCIALIDAD.

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

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

1. El 27 de diciembre de 2018, diversos diarios de circulación estatal dieron a conocer que, el 24 de diciembre anterior, la persona privada de la libertad **VD†**, se encontró sin vida en la celda que ocupaba, dentro del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil de Cieneguillas, Zacatecas.

En esa misma fecha se remitió el acuerdo de admisión de queja oficiosa a la Sexta Visitaduría General, a efecto de formular el acuerdo de calificación de ésta, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 59 fracción I y 123 del Reglamento de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

En consecuencia, el 28 de diciembre de 2018, los hechos se calificaron como una presunta violación al derecho a la salud, en relación con el deber del Estado garante de las personas privadas de su libertad y derecho a la integridad personal, en relación con el deber del Estado garante de las personas privadas de su libertad; de conformidad con lo dispuesto por el artículo 124, fracción III, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

2. Los hechos materia de la queja consistieron en lo siguiente:

El 27 de diciembre de 2018, se publicó en diversos medios impresos de circulación estatal, que **VD†** falleció en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, de Cieneguillas, Zacatecas.

3. El 07 de enero de 2019, la Licenciada **SP1**, Subdirectora del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil de Cieneguillas, Zacatecas, rindió el informe correspondiente.

III. COMPETENCIA.

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas es competente, en los términos de los artículos 1º, 4º, 6º, 8º fracción VII, inciso A) y 31 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con los numerales 15, 22 y 23 de su Reglamento Interno, vigente al momento de los hechos, debido a que la queja se promovió en contra de servidores públicos adscritos a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas, por hechos ocurridos en 2018.

2. De conformidad con los artículos 123 y 124 del Reglamento Interior de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, vigente al momento de los hechos, este Organismo advierte que, de los hechos, se puede presumir la violación de los derechos humanos de **VD†**, así como la probable responsabilidad por parte de los servidores públicas señalados.

3. Esta Comisión presumió la violación del siguiente derecho:

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

II. Derecho a la integridad personal, en relación con el deber del Estado garante de las personas privadas de su libertad.

IV. PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISIÓN.

Con la finalidad de documentar las presuntas violaciones a derechos humanos, así como para determinar la existencia o no de responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados, este Organismo realizó análisis de notas periodísticas, entrevistas a las personas relacionadas con los hechos, se recabaron comparecencias de personal adscrito al Centro Estatal de Reinserción Social Femenil de Cieneguillas, Zacatecas, se solicitaron informes de autoridad así como informes en vía de colaboración, se consultó la carpeta de investigación relacionada con los hechos y se realizó investigación de campo.

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 151 y 153 del Reglamento Interior de este Organismo, durante el procedimiento realizado por esta Institución se recabaron los elementos probatorios documentales, remitidos por las autoridades señaladas como responsables, así como las declaraciones y dictámenes médicos que a continuación se detallan:

VI. SOBRE LOS DERECHOS VULNERADOS.

A) Violación al derecho a la salud, en relación con el deber del Estado garante.

1. La salud es considerada como uno de los derechos humanos indispensables para garantizar el desarrollo de las personas. En nuestro texto constitucional, el artículo 4º reconoce la protección a la salud como un derecho fundamental directamente exigible por todas las personas ante los poderes públicos. Por su parte, en el Sistema de Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos proclamó que *“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial... la asistencia médica...”*. Así, la protección de la salud, como normas de reconocimiento de derechos, trae implícitas una serie de obligaciones que mandatan un quehacer a los poderes públicos; lo que ha hecho necesaria su interpretación para determinar el contenido mínimo de este derecho, que debe ser garantizado por los Estados.

2. A nivel universal, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), se constituye como el texto más importante para la protección y definición del derecho a la salud. Así, a través de su artículo 12, reconoce el *“derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* y establece, ejemplificativamente, cuatro medidas obligatorias para los Estados para asegurar la plena efectividad de este derecho: la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y de medio ambiente; la prevención y el tratamiento de la enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas y, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad.

3. En correspondencia a lo anterior, la Observación General No.14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas ha dado una amplia concreción al contenido mínimo del artículo 12 del PIDESC, que resulta de especial utilidad para la interpretación del derecho a la protección de la salud. En ésta, se concibe a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades. El cual, resulta una condición indispensable para asegurar el goce y ejercicio de otros derechos humanos. Asimismo, se especifica que además de garantizar el acceso y la atención médica, entraña el control de las personas sobre su cuerpo, libertad sexual y el derecho a no padecer injerencias sobre el mismo, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales².

4. Por lo que concierne al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, contenido en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sostenido que comprende los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad³:

Disponibilidad: Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los

¹ Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

² Cfr. Contenido de la Observación General No. 14 del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas, 2000.

³ Observación general 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, 22º período de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). Párrafo 12.

medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: i) No discriminación, ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. iii) Accesibilidad económica: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos. iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad: Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

5. Es importante señalar que todos los instrumentos referidos, hacen especial énfasis en la necesidad de adoptar medidas especiales dirigidas a los grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como lo son las mujeres y las niñas y niños, principalmente cuando éstas se encuentran embarazadas y éstas y éstos en la etapa prenatal y neonatal. De manera específica. El apartado d) del párrafo 2 del artículo 12 del PIDESC señala de manera específica que el Estado debe adoptar medidas para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

6. Por lo que hace al Sistema Interamericano, la Convención Americana sobre Derechos Humanos compromete a los Estados a adoptar medidas progresivas para lograr la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales⁴. Por su parte, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", señala en su artículo 12 que *"toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"* e insta a los Estados a que reconozcan a la salud como un bien público, que debe ser garantizado a través de la adopción de las siguientes medidas: de atención primaria o asistencia sanitaria esencial que estén al alcance de todas las personas; la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todas las personas; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y tratamiento de enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; la educación acerca de la prevención y tratamientos de problemas

⁴ Art. 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

de salud; y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos en situación de vulnerabilidad⁵.

B) Violación a la integridad personal, en relación con el deber del Estado garante.

7. El derecho a la integridad personal es aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.⁶

8. Al respecto, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 3 establece, que “[t]odo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.” De ahí que, la obligación de velar por el respeto y garantía de los derechos humanos, corresponde al Estado, como ente garante de éstos. En ese contexto, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, señala en su artículo 1.1, que los Estados, “se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción” sin discriminación alguna. Estas obligaciones generales de respeto y garantía, vinculantes para el Estado con respecto a toda persona, implican para éste un mayor nivel de compromiso al tratarse de personas en situación de riesgo o vulnerabilidad.”⁷

9. En ese sentido, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, precisa en su artículo 5.2, que “[t]oda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.”⁸Incluso, la Comisión Interamericana otorga especial atención a la situación de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad física, ya que, el hecho de que tales personas se encuentren en una situación de especial vulnerabilidad, aunado a la frecuente falta de políticas públicas al respecto que otorguen la prioridad que el tema merece, implica frecuentemente que las condiciones penitenciarias se caractericen por la violación sistemática de los derechos humanos de tales personas.⁹

10. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, respecto de la obligación del Estado como garante de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, ha establecido que “[e]n los términos del artículo 5.2 de la Convención toda persona privada de 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.”¹⁰Además, ha establecido que “de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos, derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre...”¹¹

11. Asimismo, ha señalado que “[f]rente a las personas privadas de libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se

⁵ Art. 12 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

⁶CNDH Recomendación 69/2016 de fecha 28 de diciembre de 2016, párr. 135 y Recomendación 71/2016 del 30 de diciembre de 2016, párr. 111.

⁷ Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en la Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>, párr. 46, de fecha de acceso 11 de julio de 2017.

⁸CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (Pacto de San José), http://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm, fecha de consulta 21 de febrero de 2018.

⁹ Segundo Informe sobre los Derechos Humanos en el Perú. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, cap. IX, párr.1, <https://www.cidh.oas.org/countryrep/Peru2000sp/capitulo9.htm>, fecha de acceso 11 de julio de 2017.

¹⁰CrIDH. Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú, Sentencia de 19 de enero de 1995, párr. 60.

¹¹ Caso Vélez Loor Vs. Panamá, Sentencia de 23 de noviembre de 2010 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 98

le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.”¹²

12. De ahí que, cuando el Estado priva de la libertad a una persona, asume una responsabilidad especial relacionada con el respeto y la garantía de sus derechos; ya que, tanto la seguridad como la integridad de éstas, queda bajo su custodia. Por ello, uno de los principales deberes del Estado consiste en ejercer un control efectivo sobre la seguridad interna de los centros penales a su cargo. Pues en la medida en que sea capaz de garantizar dicho aspecto, podrá garantizar los derechos humanos de las y los reclusos.¹³ 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 internas y los internos.

13. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que el respeto a los derechos humanos es un pilar fundamental del sistema penitenciario en México, cuya finalidad es la reeducación y reinserción social de los condenados, con base en el trabajo, la educación, la salud y el deporte.¹⁴ En el mismo sentido, el Comité de Derechos Humanos ha establecido que las personas privadas de la libertad, gozan de todos los derechos humanos protegidos por las normas nacionales e internacionales en la materia, sin perjuicio de las restricciones inevitables en condiciones de reclusión.¹⁵

14. 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.¹⁶

15. Luego, 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 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.

16. Por otro lado, el reconocimiento de la dignidad humana inherente a toda persona, con independencia de sus condiciones particulares o situación jurídica, es una disposición universalmente aceptada en el derecho internacional. En consecuencia, instrumentos como la Declaración Americana y la Convención Americana, reconocen el derecho a la integridad personal de toda persona sujeta a la jurisdicción del Estado.¹⁷ 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

¹²CrIDH. Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre de 2004 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párr.152.

¹³ 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.

¹⁴ Art. 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

¹⁵ Comité de Derechos Humanos, Observación General no. 21 Trato humano de las personas privadas de libertad, párr. 3.

¹⁶ 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.

¹⁷ Cfr. Art. XXV de la Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre y art. 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

encuentra salvaguardada también en el Sistema Universal, a través del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que consagra de manera expresa en el artículo 10.1 el principio de trato humano como eje fundamental de las normas aplicables a las personas privadas de su libertad.

17. 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.

18. 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.

19. De manera específica, 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 personas.¹⁸ 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.

20. Entonces, el Estado es responsable de la observancia del derecho a la vida de toda persona bajo su custodia en su condición de garante de los derechos consagrados en la Convención Americana. Por lo cual, la Corte ha establecido que “si bien el Estado tiene el derecho y la obligación de garantizar su seguridad y mantener el orden público, su poder no es ilimitado, pues tiene el deber, en todo momento, de aplicar procedimientos conformes a Derecho y respetuosos de los derechos fundamentales, a todo individuo que se encuentre bajo su jurisdicción”.

21. Por tanto, al Estado, como garante de este derecho, le impone la prevención en aquellas situaciones que pudieran conducir, incluso por acción u omisión, a la supresión de la inviolabilidad del derecho a la vida. En este sentido, si una persona fuera detenida en buen estado de salud y posteriormente, muriera, recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos, ya que en su condición de garante el Estado tiene tanto la responsabilidad de garantizar los derechos del individuo bajo su custodia como la de proveer la información y las pruebas relacionadas con el destino que ha tenido la persona detenida¹⁹.

22. Retomando, en relación con las personas que han sido privadas de su libertad, la Corte ha determinado que el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre quienes se encuentran sujetos a su custodia. Lo anterior, como resultado de la interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al privado de libertad se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades

¹⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos supra nota 1, pág. 38.

¹⁹ Corte IDH. Caso Isaza Uribe y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2018. Serie C No. 363, párf 88.

básicas esenciales para el desarrollo de una vida digna. En consecuencia, de conformidad con el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal. Esto implica el deber del Estado de salvaguardar la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad y de garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la misma.²⁰

23. En cuanto al derecho a la integridad personal, la Corte ha señalado que el Estado es responsable, en su condición de garante de los derechos consagrados en la Convención, de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se halla bajo su custodia. Así, el Tribunal ha reiterado que, como responsable de los establecimientos de detención y reclusión, el Estado tiene el deber de salvaguardar la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad, y de garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención. Asimismo, la jurisprudencia de ese Tribunal ha señalado que siempre que una persona es privada de la libertad en un estado de salud normal y posteriormente aparece con afectaciones a su salud, corresponde al Estado proveer una explicación satisfactoria y convincente de esa situación y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios adecuados. En circunstancias particulares, “la falta de tal explicación [podría llevar] a la presunción de responsabilidad estatal por las lesiones que exhibe una persona que ha estado bajo la custodia de agentes estatales”.²¹

24. En el Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala (sentencia de 29 de febrero de 2016) la Corte señaló que ha “considerado que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación.

25. Así, una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal de las personas privadas de libertad, es la de procurarle a éstas las condiciones mínimas compatibles con su dignidad mientras permanecen en los centros de detención, como lo ha indicado la Corte. En igual sentido, la Corte Europea de Derechos Humanos ha indicado que:

“según [el artículo 3 de la Convención], el Estado debe asegurar que una persona esté detenida en condiciones que sean compatibles con el respeto a su dignidad humana, que la manera y el método de ejercer la medida no le someta a angustia o dificultad que exceda el nivel inevitable de sufrimiento intrínseco a la detención, y que, dadas las exigencias prácticas del encarcelamiento, su salud y bienestar estén asegurados adecuadamente, brindándole, entre otras cosas, la asistencia médica requerida²².

26. Asimismo, la Corte Interamericana ha señalado que, de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos que establece el artículo 1.1 de la Convención Americana, derivan deberes especiales determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre. Así, el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera. El Principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión determina que “[s]e ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que

²⁰Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, párf 56

²¹Corte IDH. Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014. Serie C No. 281. Párf 198

²²Eur. Court H.R. Kudla v. Poland, judgement of 26 October 2000, no. 30210/96, párr. 93-94

sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos”²³. La atención por parte de un médico que no tenga vínculos con las autoridades penitenciarias o de detención es una importante salvaguardia en contra de la tortura y malos tratos, físicos o mentales, de las personas privadas de libertad. En este sentido, la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros.

27. Por su parte, las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, refieren que, en cuanto a los servicios médicos que se les deben prestar, entre otros, que “[e]l médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, [y] tomar en su caso las medidas necesarias”²⁴.

28. En la citada sentencia del Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala, la Corte estableció que diversos Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos, entre los que nombró a México²⁵, a través de su normatividad interna, han incorporado determinados estándares sobre la protección de la salud de personas privadas de libertad; medidas o procedimientos de tratamiento para esas personas de forma regular y en casos de emergencia; medidas alternativas o sustitutivas de la privación de libertad en determinados supuestos; así como el control administrativo y judicial respecto de esas personas.

29. En ese mismo caso, dijo la Corte que las personas privadas de libertad que padezcan enfermedades graves, crónicas o terminales no deben permanecer en establecimientos carcelarios, salvo cuando los Estados puedan asegurar que tienen unidades adecuadas de atención médica para brindarles una atención y tratamiento especializado adecuados, que incluya espacios, equipo y personal calificado (de medicina y enfermería). [...] En cualquier caso, y más aún si la persona está evidentemente enferma, los Estados tienen la obligación de asegurar que se mantenga un registro o expediente sobre el estado de salud y tratamiento de toda persona que ingresa en un centro de privación de libertad, ya sea en el propio lugar o en los hospitales o centros de atención donde vaya a recibir el tratamiento²⁶.

30. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, y el numeral 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, son coincidentes en señalar:

"Artículo 4o. [...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

"Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. ..."

31. De lo reproducido, se desprende que la salud y su disfrute constituyen un derecho humano, cuya observancia corresponde a todas y cada una de las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias. Por tanto, las autoridades penitenciarias, como parte del Estado, deben

²³Naciones Unidas, Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, Adoptados por la Asamblea General en su Resolución 43/173, 09 de diciembre de 1988, Principio 24. Ver también la Regla 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos.

²⁴Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977, Regla 24. Véanse, además, las reglas 49 y 50 de las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de la libertad. Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.

²⁵Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312. Párrafo 180

²⁶Ídem, párrafo 184

cumplir con las obligaciones de salvaguardar la integridad física y la salud de las personas que se encuentran privadas de la libertad, en sus centros de detención, con mayor razón cuando resulta evidentemente enferma, como en el presente caso acontecía.

32. Así, de conformidad con el citado artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, esto es, sin importar su situación personal o jurídica. En estas condiciones, la privación de la libertad de un individuo no es una circunstancia que justifique el desconocimiento de la oportunidad con la que cuenta, como cualquier persona, para la atención eficiente de su salud, aspecto que impone a la autoridad penitenciaria la obligación de emplear todos los recursos a su alcance para garantizar el bienestar y preservar la vida de las y los internos.

33. La citada prerrogativa se encuentra inserta en un marco normativo más amplio, cuya base constitucional deriva del artículo 18 de la Carta Magna, el cual tiene como finalidad esencial la reinserción de los procesados, así como la estabilidad de la seguridad pública. Por tanto, la instrumentación del derecho mencionado debe operar en el contexto regulatorio de los centros de reclusión en donde se encuentren, el cual admite las previsiones que, por razón de seguridad, adopten los órganos del Estado. Esta conclusión es congruente con el primer precepto constitucional citado, al determinar que la protección a la salud se desarrollará conforme a las bases y modalidades que defina la normativa aplicable, así como con lo establecido en los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en la Resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990, en cuanto a que si bien los individuos sujetos a encarcelamiento gozan de todos los derechos reconocidos por la Declaración Universal de Derechos Humanos, su implementación debe ajustarse a las condiciones que sean evidentemente necesarias para atender su situación de reclusión.

34. La Ley Nacional de Ejecución Penal, se encuentra armonizada a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Tratados Internacionales, pues establece que todas las personas privadas de su libertad, gozarán de todos los derechos previstos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, al señalar que “las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, gozarán de todos los derechos previstos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, siempre y cuando estos no hubieren sido restringidos por la resolución o la sentencia, o su ejercicio fuese incompatible con el objeto de éstas. Para los efectos del párrafo anterior, se garantizarán, de manera enunciativa y no limitativa...” “[t]oda persona privada de la libertad tiene derecho a que se garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica.”²⁷ Por tanto, esta Ley establece el derecho de las personas privadas de su libertad, a la salud y a la protección de la integridad física, como derechos sustantivos, cuya inobservancia traería consecuencias irreversibles o fatales al encontrarse en riesgo²⁸.

35. En ese sentido, el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito, señaló que el Estado tiene la obligación de preservar la integridad física y mental de las personas, debiendo proporcionarles los cuidados médicos respectivos, de conformidad con los derechos humanos reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es Parte, ya que este derecho tiene carácter prestacional, en tanto que es considerado una prerrogativa para el ejercicio de los demás derechos, debido a que la salud es el valor fundamental que antecede a cualquier planteamiento del hombre, cuyo significado hace posible la vida humana.²⁹

36. En el ámbito local, la Ley del Sistema Penitenciario y de Ejecución de Sanciones del Estado de Zacatecas, establece que, uno de los objetivos de dicho instrumento legal es establecer las bases para la prevención del delito a través del Tratamiento Criminológico Penitenciario. El

²⁷Ley Nacional de Ejecución Penal, artículo 9.

²⁸Ídem, artículos 1, 2, 4, tercer y cuarto párrafos, 9, fracciones I y II

²⁹Tesis: I.7o.P.74 P (10a.)

trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte serán los medios mínimos para lograr la reinserción social del sentenciado a la sociedad.

37. En esa legislación se establecen, en el artículo 24, los derechos de las y los internos, entre los que se encuentran los siguientes: "(...) IV. Tener acceso a los servicios de salud; (...) X. Que las instituciones penitenciarias donde esté compurgando la sanción cuenten con las instalaciones adecuadas para garantizar la preservación de su vida, salud e integridad física; (...) XIII. Además de los derechos comunes a cualquier interno, las internas tendrán derecho a: a) Recibir asistencia médica especializada, preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y género; b) La maternidad, y c) Recibir trato de personal penitenciario femenino, específicamente en las áreas de custodia, registro y salud..."

38. Esta misma legislación contiene un apartado específico en el que se aborda el derecho a la salud de las y los internos, integrado por los artículos 57 al 68, cuyo servicio de salud deberá ocuparse del estudio, tratamiento y control de la salud desde su ingreso y durante su permanencia. Asimismo, que el médico que corresponda deberá visitar a los internos enfermos con la frecuencia necesaria.

39. Por su parte, el Reglamento Interno de los Centros de Readaptación Social en Zacatecas, en el apartado de atención médica, su ordinal 56, prevé que el servicio médico en los centros velará por la salud física y mental de la población interna, y por la higiene general del establecimiento.

40. Ahora bien, por lo que hace al derecho a la vida, éste ha sido reconocido, tanto en los sistemas internacionales como en el sistema normativo nacional, como derecho fundamental, "cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él."³⁰ Al respecto, el artículo 3 de la Declaración Universal de 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. Asimismo, el Comité de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos estableció en su Observación General número 6, precisa que el derecho a la vida, se trata de una garantía consagrada como un derecho supremo respecto del cual no se autoriza suspensión alguna.

41. 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. Por lo tanto, "de conformidad con los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal. Además, el Estado debe garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal de los privados de libertad, en razón de que éste se encuentra en posición especial de garante con respecto a dichas personas, porque las autoridades penitenciarias ejercen un control total sobre éstas."³¹

42. En esas circunstancias, 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

³⁰ Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala Sentencia de 19 de noviembre 1999 (Fondo), párr. 144.

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

obligación de garantizar y proteger el derecho a la vida. Para ello, la Corte Interamericana estableció 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 además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida”.³² Por 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.

43. Como se ha señalado anteriormente, el derecho a la vida y el derecho a la integridad física constituyen derechos humanos fundamentales para garantizar el ejercicio de otros derechos. Motivo por el cual, en el caso específico de las personas privadas de su libertad, el Estado adopta una posición especial de garante, que se traduce en el deber de respeto y garantía de los mismos. En ese contexto, el Sistema Interamericano precisa que, el derecho a la integridad personal se encuentra reconocido en los artículos I, XXV y XXVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en el artículo 5 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, al establecerse que toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral. Asimismo, señala de manera específica que, toda persona que sea privada de su libertad gozará de un tratamiento humano durante dicha privación. La protección de este derecho es tal que, la Convención Americana establece la inderogabilidad de este derecho en caso de guerra, de peligro público o de otras emergencias que amenacen la independencia o seguridad del Estado.³³

44. Es que se hace necesario insistir en que el derecho a la vida es fundamental, como así lo señala la Convención Americana sobre Derechos Humanos, por cuanto de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos³⁴. Por tanto, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio³⁵.

45. Por otro lado, el derecho a la integridad personal es de tal importancia que la Convención Americana lo protege particularmente al establecer, entre otros, la prohibición de la tortura, los tratos crueles, inhumanos y degradantes y la imposibilidad de suspenderlo bajo cualquier circunstancia³⁶.

46. En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos que establece el artículo 1.1 de la Convención Americana derivan deberes especiales determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre³⁷.

47. Por tanto, como se hizo mención párrafos precedentes, en tratándose de personas que han sido privadas de su libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre quienes se encuentran sujetos a su custodia. Lo anterior, como resultado de la interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al privado de libertad se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de

³²CrIDH, Caso Familia Barrios Vs. Venezuela, Sentencia de 24 de noviembre de 2011, (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 48.

³³Art. 27 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

³⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 144, y Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C no. 226, párr. 39

³⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, supra, párr. 144, y Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador, supra, párr. 39

³⁶ Artículos 5 y 27 de la Convención Americana. Véase, además, Caso “Instituto de Reeducación del Menor” Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 157, y Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador, párr. 40

³⁷ Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia, supra, párr. 111; y Caso Familia Pacheco Tineo Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2013. Serie C No. 272, párr. 128.

necesidades básicas esenciales para el desarrollo de una vida digna³⁸, en los términos que sean posibles en esas circunstancias.

48. En consecuencia, de conformidad con el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal. Esto implica el deber del Estado de salvaguardar la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad y de garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la misma³⁹.

49. También la Corte ha considerado que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana⁴⁰. En este sentido, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación⁴¹.

50. Por otro lado, con base en el principio de no discriminación, el derecho a la vida de las personas privadas de libertad también implica la obligación del Estado de garantizar su salud física y mental, específicamente mediante la provisión de revisión médica regular⁴² y, cuando así se requiera, de un tratamiento médico adecuado⁴³, oportuno⁴⁴ y, en su caso, especializado y

³⁸ Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay, supra, párr. 152, y Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 188. Ver CIDH, Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, OEA/ Ser. L/V/II Doc. 64, 31 de diciembre de 2011, párrs. 49 y ss.

³⁹ Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay, supra, párr. 159, y Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú, supra, párr. 117. Los Principios Básicos 1, 5 y 9 para el Tratamiento de Reclusos aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990, señalan que todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos, con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento. Asimismo, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas, además de que los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha señalado que: el artículo 3 del Convenio Europeo impone al Estado "asegurarse de que una persona esté detenida en condiciones que sean compatibles con el respeto a su dignidad humana, que la forma y el método de ejercer la medida no le someta a angustia o dificultad que exceda el nivel inevitable de sufrimiento intrínseco a la detención, y que, dadas las exigencias prácticas del encarcelamiento, su salud y bienestar estén asegurados adecuadamente, brindándole, entre otras cosas, la asistencia médica requerida. Cfr. TEDH, Kudla v. Polonia, No. 30210/96, Sentencia de 26 de octubre de 2000, Reports 2000 XI, párr. 94.

⁴⁰ Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 117, y, Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 01 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 171.

⁴¹ Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130, y Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra, párr. 171. Además, la Corte ha considerado que "los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado" (Cfr. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 89). Véase también: TEDH, Lazar Vs. Rumania, No. 32146/05. Sección Tercera. Sentencia de 16 de mayo de 2010, párr. 66; Z Vs. Polonia, No. 46132/08. Sección Cuarta. Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 76, y Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrs. 12, 33, 35, 36 y 51.

⁴² Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 156 y 157; y Caso Mendoza y otros Vs. Argentina, supra, párr. 189. El Principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la CIDH establece que "[l]as personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social". Ver también: ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, Informe anual presentado a la Comisión de Derechos Humanos (hoy Consejo), E/CN.4/2004/56, adoptado el 23 de diciembre de 2003, párr. 56.

⁴³ TEDH, Tarariyeva v. Rusia, No. 4353/03, Sentencia de 14 de diciembre de 2006, párr. 76, y Slawomir Musial v. Polonia, No. 28300/06, Sentencia de 20 de enero de 2009, párrs. 85-88. Ver también Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas: Pinto v. Trinidad y Tobago, Comunicación No. 232/1987) U. N. Doc. CCPR/C/39/D/232/1987, de 21 de Agosto de 1990, párr. 12.7; Kelly v. Jamaica, Comunicación No. 253/1987, UN Doc CCPR/C/41/D/253/1987, de 10 de abril de 1991, párr. 5.7; Lantsova v. Russian Federation, Comunicación No. 763/1997, U.N. Doc. CCPR/C/74/763/1997, de 26 de marzo de 2002, párr. 9.2. Ver también: Comisión Africana de Derechos Humanos, Free Legal Assistance Group and others v. Zaire, Comunicaciones No. 25/89, 47/90, 56/91, 100/93, de 4 de abril de 1994, párr. 47; International PEN and Others v. Nigeria, Comunicaciones No. 137/94, 139/94, 154/86, 161/97, 31 de octubre de 1998, párr. 112; Malawi African Association and others v. Mauritania, Comunicaciones Nos. 54/91, 61/91, 98/93, 164/97 a 196/97 and 210/98, 11 de mayo de 2000, párrs. 111 y 112.

⁴⁴ Artículo 25. 1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de Naciones Unidas, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977; y Principio 24 del Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención, adoptadas según Resolución 43/173 de la Asamblea General de la ONU de 09 de diciembre de 1988.

acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión⁴⁵.

51. En este punto, también resulta importante resaltar el criterio que ha sostenido el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, quien ha identificado la obligación de los Estados de proveer atención médica a los privados de libertad y de proporcionar cuidados especiales en situaciones de emergencia o debido cuidado en caso de enfermedad severa o terminal. Asimismo, el Comité de Derechos Humanos de la ONU ha establecido que cuando los Estados detienen a una persona asumen una especial responsabilidad de su vida, por lo que corresponde asegurar una protección de este derecho, incluyendo la atención médica adecuada, la cual debe ser ofrecida de oficio, sin necesidad de que sea haga un requerimiento especial por parte de quien se encuentra detenido⁴⁶.

52. La falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado puede considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención, dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos⁴⁷ y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros⁴⁸. Es claro que, en razón del control que el Estado ejerce sobre la persona en situación de detención y el consecuente control de los medios de prueba sobre su condición física, condiciones de detención y eventual atención médica, el Estado tiene la carga probatoria de verificar que ha respetado y garantizado adecuadamente los derechos de la persona privada de libertad en caso que se presente un padecimiento de salud que requiera la prestación adecuada y eficiente del servicio médico.

53. Las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos señalan, *inter alia*, que “[e]l médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, [y] tomar en su caso las medidas necesarias”⁴⁹.

54. Cuando personas se encuentran privadas de su libertad y las autoridades tienen conocimiento de enfermedades que requieren de la supervisión y un tratamiento adecuado, aquellas deben tener un registro completo del estado de salud y del tratamiento durante la detención.

55. Los servicios de salud deben mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de libertad⁵⁰. La salud debe entenderse como una garantía fundamental e

⁴⁵ El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha establecido las obligaciones de las autoridades de los centros de detención sobre el requerimiento de atención médica especializada, en casos como *Pinto v. Trinidad y Tobago*, Comunicación No. 232/1987, U. N. Doc. CCPR/C/39/D/232/1987, de 21 de Agosto de 1990, párr. 12.7; *Lewis v. Jamaica*, Comunicación No. 527/1993, U.N. Doc. CCPR/C/57/D/527/1993, de 18 de Julio de 1996) párr. 10.4; *Whyte v. Jamaica*, Comunicación No. 732/1997, U.N. Doc. CCPR/C/63/D/732/1997 de 27 de Julio de 1998, párr. 9.4 ; *Leslie v. Jamaica*, Comunicación No. 564/1993, U.N. Doc. CCPR/C/63/D/564/1993, 7 de agosto de 1998, párr. 3.2. Ver también, Comisión Africana de Derechos Humanos, *Free Legal Assistance Group and others v. Zaire*, Comunicaciones No. 25/89, 47/90, 56/91, 100/93, 4 de abril de 1994. párr. 47.

⁴⁶ Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. *Lantsova v. Russian Federation*, Comunicación No. 763/1997, U.N. Doc. CCPR/C/74/763/1997, de 26 de marzo de 2002, párr. 9.2; *Fabrikant v. Canadá*, Comunicación No. 970/2001, U.N. Doc. CCPR/C/79/D/970/2001, de 11 de noviembre de 2003, párr. 9.3.

⁴⁷ *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 103, y *Caso Mendoza y otros Vs. Argentina*, supra, párr. 190.

⁴⁸ *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*, supra, párr. 74; y *Caso Mendoza y otros Vs. Argentina*, supra, párr. 190.

⁴⁹ Regla 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos. También es pertinente recordar que el principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión (Adoptado por la Asamblea General en su resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988) establece que: “[s]e ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos”. Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la Comisión Interamericana (Principio IX.3) indican que “[t]oda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento.”

⁵⁰ Los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, señalan que : “El personal de salud...tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dicha personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel

indispensable para el ejercicio de los derechos a la vida e integridad personal, por lo cual el Estado debe adoptar prácticas adecuadas, para velar por el acceso igualitario a la atención de la salud respecto de personas privadas de libertad, así como por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de tales servicios.

56. En atención a lo señalado en las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos, los Estados deben proveer atención médica calificada, inclusive psiquiátrica, a las personas privadas de libertad, tanto en situaciones de emergencia como para efectos de atención regular, ya sea en el propio lugar de detención o centro penitenciario o, en caso de no contar con ello, en los hospitales o centros de atención en salud donde corresponda otorgar ese servicio.

57. También es importante que el servicio de atención de la salud cuente con historiales médicos adecuados, actualizados y confidenciales de todas las personas privadas de libertad, lo cual debe ser accesible para esas personas cuando lo soliciten. Esos servicios médicos deben estar organizados y coordinados con la administración general del servicio de atención en salud general, lo cual implica establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para su traslado cuando su estado de salud requiera cuidados especiales en establecimientos penitenciarios especializados o en hospitales civiles. Para hacer efectivos estos deberes, son necesarios protocolos de atención en salud y mecanismos ágiles y efectivos de traslado de prisioneros, particularmente en situaciones de emergencia o enfermedades graves⁵¹.

58. Desde el 26 de diciembre de 1985, en México se incorporaron determinados estándares sobre la protección de la salud de personas privadas de libertad; medidas o procedimientos de tratamiento para esas personas de forma regular y en casos de emergencia; medidas alternativas o sustitutivas de la privación de libertad en determinados supuestos; así como el control administrativo y judicial respecto de esas personas⁵², al publicarse la Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de México, cuyo tópicos se ubicaba en los artículos 30, 32, 36 y 37; actualmente, en la Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016, regulando la protección de la salud de personas privadas de libertad en los artículos 9, fracciones I, II, III y IV; 34, 72, 74, 75, 76, 77, 78 y 79.

de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas” (principio 1). Ver <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>.

⁵¹ Artículo 22 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos. Ver también artículos 25 y 26. Más recientemente, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos revisadas, también conocidas como “Reglas de Mandela”, como manifestación del consenso global sobre ciertos estándares mínimos acerca de la atención médica de las personas privadas de libertad, han establecido que todo establecimiento penitenciario debe contar con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación (regla 25); la necesidad de mantener registros médicos individuales apropiados (regla 26); que los establecimientos penitenciarios faciliten a los reclusos acceso rápido a atención médica en casos urgentes; que los prisioneros que requieren de tratamiento especializado o de cirugía sean trasladados a instituciones privadas o a hospitales civiles; y que cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, cuente con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos (regla 27). Esta modificación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos fue aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 17 de diciembre de 2015. Ver en http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/175&referer=http://www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/tools.html?ref=menuaside&Lang=S

⁵² En esa normatividad se han regulado determinados deberes de las autoridades administrativas o judiciales, por ejemplo: a) el deber de tratar a los privados de libertad con el respeto que merece la dignidad inherente a todo ser humano; b) derecho a la atención médica regular en forma oportuna y gratuita; c) el deber de las autoridades del centro de reclusión de realizar un estudio médico, psicológico y social del condenado a su ingreso en el mismo, formulando el diagnóstico y el pronóstico criminológico para determinar su estado físico y mental y, en su caso, adoptar las medidas que correspondan, todo lo cual se asentará en una historia clínica del sentenciado; d) los centros de detención preventiva y de condena deben contar con servicios permanentes de medicina general, odontología, psicología y psiquiatría, con su respectivo equipo; e) en caso de gravedad o cuando las personas reclusas lo soliciten, tienen derecho a ser asistidas por médicos particulares o a recibir atención en instituciones públicas y/o privadas a su costa, previo dictamen favorable del médico forense y otras autoridades, con autorización del juez respectivo u otras autoridades; f) toda pena se ejecutará bajo el estricto control de juez de ejecución, quien hará efectivas las decisiones de la sentencia, así como el cumplimiento adecuado del régimen penitenciario; g) el control de las condiciones generales de los centros de privación de libertad estará bajo la responsabilidad de las autoridades administrativas, con la debida supervisión del juez competente; h) el traslado de las personas reclusas de un centro a otro o a un centro médico asistencial, sólo podrá ser autorizado por el juez competente en casos graves, que requieran con urgencia atención o cuidados médicos especializados que no se puedan otorgarse en la unidad médica del establecimiento; i) tratándose de situaciones de emergencia las autoridades penitenciarias podrán disponer aquellos traslados pertinentes.

59. En este caso, corresponde determinar si el Estado proporcionó el tratamiento debido a la víctima de forma efectiva, adecuada, continua y oportuna, por personal médico capacitado, incluida la provisión de medicamentos y alimentación requeridos, ya sea dentro o fuera del centro penitenciario, respecto de las enfermedades o padecimientos que le fueron diagnosticados al ingreso al Centro Estatal de Reinserción Social Femenil y durante el tiempo en que estuvo recluida. Asimismo, corresponde determinar si el Estado adoptó las medidas adecuadas cuando su salud se deterioró.

60. Derivado de las notas periodísticas publicadas el 26 de diciembre de 2018, y del oficio (...), suscrito por la Licenciada **SP7**, Directora del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, se dio a conocer que al interior del citado Centro Estatal de Reinserción Social ubicado en Cieneguillas, Zacatecas, **VD†** perdió la vida. Inicialmente se manejó que la causa de muerte fue súbita, pues no presentaba ninguna lesión visible; luego de que le fue realizada la necropsia de ley, se determinó que la causa fue a consecuencia de una enfermedad orgánica en el corazón.

61. Sin embargo, la causa de muerte de la víctima directa en absoluto resta responsabilidad institucional del Estado, ya que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha establecido que el Estado es responsable, en su condición de garante de los derechos consagrados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de la observancia de los derechos a la vida y a la integridad personal de todo individuo que se halla bajo su custodia⁵³. Por lo que, en el caso concreto se analiza la responsabilidad respecto de una posible negligencia u omisión de atención médica oportuna.

62. Según se advierte del informe de autoridad rendido por la Licenciada **SP7**, Directora del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, la víctima ingresó al Centro Estatal Femenil el 15 de diciembre de 2018, luego de haber sido trasladada del Establecimiento Penitenciario de Sombrerete, Zacatecas. En esa misma fecha le fue realizada la valoración médica al ingreso de la persona privada de la libertad, en el apartado correspondiente a la exploración de los órganos y sistemas, el doctor **SP10**, con cédula profesional (...), asentó "Refiere toma de dexametazona diario por dolor de huesos desde hace 6 meses, sin ser recetadas por médico."

63. Luego, obra una hoja de historia clínica que data del 17 de diciembre de 2018, de la que se desprende que **VD†** afirmó haber presentado hinchazón de la cara, manos o piernas, así como calambres; respecto a los signos vitales, se asentó que su peso era de 68.5 kilogramos, talla 159, temperatura 36, presión 11/70, frecuencia cardíaca 82 y frecuencia respiratoria 24.

64. Obran sobre una misma hoja, dos notas médicas manuscritas, por el lado anverso la que corresponde al 15 de diciembre de 2018, emitida por el doctor **SP10** en la que se diagnostica a la aquí víctima con síndrome de Cushing; al reverso, la nota del 17 de diciembre de 2018, no se aprecia nombre del médico o médica que la atendió, quien continuó con el tratamiento de reducción del uso de corticoesteroides y se envía a reumatólogo.

65. Del expediente clínico generado en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, se advierte una nota, correspondiente al día del fallecimiento de **VD†** (...), consistiendo en el parte informativo suscrito por el Doctor **SP6**, médico de guardia del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, en el que describió que, aproximadamente a las 9:00 horas, recibió una llamada informándole que había una urgencia en el centro femenino, por lo cual se trasladó a ese lugar, llegando a las 9:15 horas, en donde le pidieron que pasara sin registrarse hasta la celda donde se encontraba una PPL desmayada, en la celda 12 de la planta alta, del dormitorio 2, al entrar vio a la persona privada de la libertad inconsciente acostada en la parte alta de la litera en posición decúbito dorsal y sobre de ella a otra persona privada de la libertad, quien le aplicaba masaje cardíaco, solicitando el médico que lo suspendiera para poder valorarla, luego de haberla revisado, constató la ausencia total de signos vitales, por lo cual procedió a dar seguimiento a RCP durante 5 minutos más, sin obtener respuesta, por lo que se retiró del lugar dejando la

⁵³ Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Párr. 88. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Párr. 219.

indicación de que no se manipulara el cuerpo ni el área, y se diera aviso al Ministerio Público; asimismo, la declaró muerta a las 9:25 horas, luego de haber sido informado que respondía al nombre de **VD†**.

66. La causa de muerte de **VD†**, según el certificado médico de necropsia 3174, suscrito el (...), por el Doctor **SPFG8**, fue por enfermedad orgánica del corazón, con un cronotanato diagnóstico de 8 a 10 horas de fallecida, al momento de iniciar la necropsia, la cual, se infiere en el propio instrumento que comenzó a las 16:40 horas. Por lo que se puede deducir que la muerte aconteció entre las 06:40 y las 08:40 horas del (...).

67. Por tal motivo es necesario, atender a la información que las personas que se encontraban presentes, por compartir la misma celda, o por ser parte del personal de seguridad y custodia, del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, de Cieneguillas, Zacatecas. Para lo cual se inserta el siguiente cuadro cuya finalidad es determinar la coincidencia de los testimonios de **PPL1**, **PPL2** y **PPL3**, así como la línea de tiempo en la que **VD†** presentó síntomas de enfermedad:

Fecha	PPL1	PPL2	PPL3
20 de diciembre	Afirmó que, VD† refirió sentirse enferma, que le dolían los huesos y sentía mal la presión arterial, que por la noche solicitó un medicamento al personal de custodia, pero no se lo dieron en virtud de no contar con él.	Desde su llegada VD† no quería comer nada, siempre decía no tener hambre. Aun y cuando le llevaba comida a escondidas, no se la comía. Días antes de su muerte, VD† se había quejado de tener un absceso de grasa que le provocaba salida de pus y decía que le dolía al roce de sus piernas porque esa lesión la tenía cerca de la ingle.	
21 de diciembre	VD† solo dio un alimento y continuaba quejándose, por lo cual las compañeras de celda informaron a las custodias, sin que éstas les prestaran atención.		
22 de diciembre	VD† no salió de su celda, ni probó alimento, no hablaba con nadie, por lo que dieron de nuevo aviso a seguridad, obteniendo como respuesta que el aparato para medir	VD† solicitó ser revisada por la doctora, pero ese personal médico presente en el establecimiento por lo que no pudo ser revisada por nadie.	

	la presión estaba descompuesto, por lo cual VD† llegó el documento para recibir atención médica, pero no fue atendida ni se le brindó medicamento alguno	Se percató que tomaba un medicamento que era una pastilla y tenía pomadas para lo de su absceso de grasa.	
23 de diciembre	VD† recibió visita, quienes al darse cuenta que estaba enferma solicitaron se le brindara atención médica. Al llegar al cañón 2 y no aguantar más se sentó en una mesa, momento en el que se le tomó la presión. VD† le decía que le dolía mucho el brazo izquierdo y sus huesos. En la madrugada, para amanecer el 24, se quejó mucho.	VD† recibió visita de su familia. Un familiar le sobaba como el cuello, debajo de la nuca y de hecho después cuando subió a la lista llegó muy agitada. Se le veía con un semblante enfermo	El día de la visita, vinieron a verla, le sobaban la espalda y le daban ánimos, incluso rápido se fueron los familiares y VD† se quedó en control. Luego, la vio en el cuarto, decía que traía un absceso en la pierna, incluso le pidió una toalla sanitaria para ponérsela en ese lugar ya que le supuraba un líquido. La PPL les pidió a las custodias que fueran a ver a VD† , en la madrugada.
24 de diciembre	A las 07:00 horas VD† no estuvo presente en el primer pase de lista, por lo cual entró la comandante Maricela a quien VD† le informó que se sentía mal y solicitó atención médica.	En el pase de lista, la oficial [...] le preguntó a VD† porqué no había bajado, respondiendo que se sentía mal. VD† solicitó le tomaran la presión, en virtud de que, por la hora, no llegaba la doctora. La testigo se fue a desayunar y, de regreso, le subió un té, pero VD† no lo quiso.	A las 7 de la mañana vio que VD† tomó un dulce. Le preguntó si no iba a ir a almorzar, ante lo cual, VD† respondió que no, le dijo que le dolía un brazo, que sentía que se le quemaba. La PPL avisó a una oficial que VD† toda la noche había estado mala, que le hiciera caso o algo iba a pasar.

68. Resulta importante el testimonio de las personas privadas de la libertad, en virtud de haber sido quienes, a través de sus sentidos, pudieron percatarse de cómo, a partir del ingreso de **VD†**, en las instalaciones del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, su salud se fue deteriorando hasta el fatal desenlace, ocurrido el (...).

69. Otros testimonios son los que brindaron a este Organismo los familiares directos de la víctima, quienes fueron coincidentes en manifestar que estuvieron presentes el domingo 23 de diciembre de 2018, entre las 10:00 y las 15:30 horas, aproximadamente, en las instalaciones del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, en virtud de que era día de visita, así lo expresaron **V11**,

VI2, VI3 y VI4, quienes son sus hermanos, hermana y padre, respectivamente, en compañía del menor hijo de la víctima **M1**.

70. Así las cosas, **VI1**, manifestó que vieron que **VD†** caminaba lentamente, desmejorada, que les dijo que se sentía mal, que no le pasaba nada de alimento, que lo regresaba (vomitaba), enseguida les pidió ayuda para acostarse en el césped, que sentía frío, Luego les platicó que había solicitado atención médica el sábado y no se la habían dado, que estaban esperando que fuera el médico adscrito al Centro Regional Varonil, pero no acudió, por lo cual ellos dieron aviso a las custodias respecto a que **VD†** estaba enferma y que al retirarse, a las 15:30 horas, el doctor no había llegado. Además, que a la salida le dijeron a la Trabajadora Social que **VD†** se sentía mal, quien les expresó que no se preocupan, que, si no llegaba el doctor, ellos la trasladarían para que recibiera atención médica.

71. Por su parte **VI2**, señaló que vio a **VD†** muy malita, traía su boca seca, se sentía mareada, decía que no podía comer porque traía diarrea, se tiró al pasto, cuando la llamaron para el pase de lista no podía levantarse, uno de sus hermanos le dio masaje en la espalda y **VI3** le dijo que mejor se fuera a su celda a descansar, para enseguida informarles a las custodias, que su hermana necesitaba atención médica, quienes les dijeron que cuando terminara la visita en el CE.RE.SO. Varonil la vería el médico, pero nunca llegó.

72. En el mismo sentido, se encuentra el testimonio de **VI3**, quien dijo que, mientras **VD†** se encontró en Sombrerete, la veía estable, pero en la visita de referencia (23 de diciembre de 2018, entre las 10:00 y las 15:30 horas) la vieron enferma, presentaba dolor de estómago, vómito, dolor de cabeza, por lo que le preguntó si la habían atendido y respondió que no le había hecho nada, que no la había checado, y que debía hacer una petición ella misma, la cual ya había hecho, pero no la habían atendido. Que la vieron muy débil, se recostaron en el pasto y manifestó sentir frío, traía un refresco, pero decía que no le caía, porque se sentía mal. Para las 3 de la tarde se acercaron con las custodias y les dijeron que requería atención médica, respondiéndoles que ya estaba la petición, que se le iba a brindar cuando concluyera la atención del Varonil. Al salir le dijeron a una custodia que **VD†** necesitaba atención médica, los pasó a trabajo social, en donde volvieron a informar sobre el estado de salud de su hermana, respondiendo que estaban enterados, que se fueran sin pendiente, que pasaría el médico del área de varones, que si fuera necesario la trasladarían al hospital general.

73. Finalmente, **VI4**, papá de **VD†**, refirió haber visto a su hija muy triste, al preguntarle qué tenía, su hija le respondió que se sentía muy mal, que sábado y domingo no había médico; por lo cual antes de retirarse pidieron que la revisaran, pero constataron que no había doctor.

74. La confronta de los citados testimonios fue tomada en cuenta por la Doctora **PACDHEZ**, Perito Médico Legista, quien, en auxilio de las labores que desempeña este Organismo, emitió el dictamen pericial médico caso de violaciones al derecho a la protección de la salud de **VD†**, quien, con los conocimientos técnicos-científicos determinó que **los síntomas expuestos son vinculantes a la enfermedad que fue diagnosticada por el personal médico**, adscrito a la Dirección de Prevención y Reinserción Social.

75. Es decir, tanto el médico **SP10**, adscrito al Centro Regional de Reinserción Social Varonil, como la doctora **SP5** adscrita al Centro Estatal Reinserción Social Femenil, ubicados en Cieneguillas, Zacatecas, establecieron que **VD†** consumía dexametasona, de forma diaria desde hacía seis meses, sin haber sido recetado por facultativo; además, que a la exploración física clínica presentaba facies de síndrome de Cushing, pigmentación de áreas de flexión de brazos y piernas, micosis submamaria bilateral, micosis ungueal, palmar, aparentes áreas de micosis (descamativas) en muslos. Refiriendo que era necesaria la valoración especializada en Medicina Interna y/o Reumatología, con la finalidad de descanso (suspensión) de esteroides “dexametasona” de autoconsumo y control de peso.

76. Los síntomas que **VD†** presentaba, según la nota médica generada el 15 de diciembre de 2018, por el médico **SP10**, consistieron en facies de síndrome de Cushing, pigmentación de áreas

de flexión de brazos y piernas, micosis submamaria bilateral, micosis ungueal, palmar, Aparentes áreas de micosis (descamativas) en muslos. Y, en la nota médica generada por la doctora **SP5**, el 17 de diciembre siguiente, fueron edematizada en cara pigmentación en arcos de flexión de brazos y piernas micosis submamaria bilateral, micosis plantar micosis descamativas en muslos bilaterales.

77. Refirió la Doctora **PACDHEZ**, Perito Médico Legista, que los anteriores signos y síntomas que se localizaron en **VD†** eran fundamentales para estadificar el diagnóstico definitivo síndrome de Cushing que induce al tratamiento medicamentoso establecido en la nota médica y la conducta a seguir, es decir, el envío a la especialidad médica de Medicina Interna y/o Reumatología del Hospital General Zacatecas y que, atendiendo a los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud y que las actividades de atención médica, curativas, tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, lo cual, en la especie realizaron ambos servidores públicos.

78. Empero, detectó que no se establecieron datos anexos como el sistema de referencia-contra referencia de paciente en trámite para su atención médica en segundo nivel de atención especializada, el cual es una herramienta administrativa dirigida a mejorar la condición entre las diferentes unidades de atención médica involucradas, con el objeto de elevar la calidad del servicio que se brinda a este grupo de población mediante atención integral, oportuna y de optimización de recursos.

79. Además, que el medicamento que **VD†** consumía sin prescripción médica, como lo es dexametasona, genera un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos (eficacia) y a la incidencia de efectos adversos, como son ocultar síntomas y demorar la posibilidad de un tratamiento adecuado; anular efectos de otros medicamentos; producir efectos adversos como es el caso de síndrome de Cushing y generar resistencias (es decir, que no vuelvan a hacer efecto esos medicamentos).

80. Afirma la experta que los corticoides o glucocorticosteroides, incluyen, por una parte, una serie de hormonas esteroides producidas de forma natural en la corteza de las glándulas suprarrenales y, por otra, los derivados sintéticos que se consiguen modificando su estructura química básica la ausencia de dicha hormona de lugar a la denominada enfermedad Addison y su producción excesiva provoca lo que se conoce como enfermedad de Cushing o síndrome de Cushing.

81. Asimismo, que el síndrome de Cushing se caracteriza por un estado de hipercortisolismo endógeno, que produce múltiples y variadas alteraciones metabólicas que aumentan el riesgo cardiovascular en la fase activa de la enfermedad y aún después de la curación. La presencia de la obesidad central, la dislipidemia, la hipertensión arterial, la resistencia a la insulina y los trastornos en la tolerancia a la glucosa (componentes del síndrome metabólico), aceleran el proceso de la aterosclerosis sistémica. El exceso de glucocorticoides genera, además, un estado protrombótico que se acompaña de disfunción endotelial. Esto se traduce en un mayor riesgo de infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca, ictus y eventos tromboembólicos venosos. Inclusive, que se ha estimado un incremento de la mortalidad hasta 4 veces mayor cuando se compara a estos pacientes con la población general, de ahí que pueda considerarse una enfermedad potencialmente letal.

82. Atendiendo a lo anterior, además, de la necesidad de eliminar la causa del exceso de glucocorticoides, era recomendable la evaluación del riesgo cardiovascular global y el tratamiento intensivo de cada uno de los factores de riesgo durante la fase activa, en el periodo de remisión y luego de la curación.

83. Sin embargo, aun y cuando se tenían los signos y síntomas del síndrome de Cushing⁵⁴, la cual, siguiendo el contenido del dictamen médico auxiliar a este Organismo, constituye una enfermedad potencialmente letal, no se le proporcionó atención médica de segundo nivel, lo que implica atención especializada, entre ellas la **evaluación cardiológica**, pues ni siquiera se hace mención a la necesidad de que esta especialidad sea requerida para la atención médica de **VD†**.

84. Importante resulta advertir también, que las testimoniales a que se hace referencia en los párrafos precedentes, son coincidentes, cada uno por el tiempo que convivieron con **VD†**, que la víctima no ingería alimento alguno, pues lo que consumía le caía mal o la hacía vomitar. Y **que sentía que su brazo izquierdo se le quemaba**.

85. En este punto, resulta importante citar las declaraciones que rindió el personal de seguridad y custodia del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil. En donde **SP2**, refirió que el 23 de diciembre de 2018, **VD†** recibió visita, como a las 4:30 de la tarde regresó al dormitorio, le preguntó si se sentía mal, ante lo cual respondió que sí, por lo cual la custodia le solicitó que se sentara en una banquita, mientras le avisaba a la comandante **SP4**, luego le checaron la presión, encontrándola baja; afirmó que **VD†** tenía los ojos amarillos y la piel con muchas manchas negras. Asimismo, que fue informada por otra persona privada de la libertad que **VD†** tenía varios días sin comer, ante lo cual **le dijo a la víctima directa que debía alimentarse**, respondiendo que la comida no le caía, que lo que ingería lo vomitaba. Todo ello infirió haberlo hecho del conocimiento a la comandante **SP4** quien le dijo que le avisaría al doctor o la doctora.

86. Por su parte **SP3**, afirmó que el 23 de diciembre de 2018, su compañera **SP11** le comentó que **VD†** estaba malita pero ya se le había hablado al doctor; luego se encontró a **VD†** en el comedor y le preguntó cómo se sentía, ante lo cual le dijo que no estaba bien, por ello le habló a la comandante **SP4** y le hizo del conocimiento, refiriendo la comandante que también **SP11** ya se lo había reportado, que estaba bien. Cerca de las 14:00 horas, la comandante le dijo que le checaran la presión, la cual estaba muy alta. Ese mismo día, a las 22:00 horas le llevó su medicamento (captopril), pero le pidió a **PPL1** que se lo diera ya que **VD†** estaba acostada en la cama de arriba.

87. Finalmente, la comandante de turno **SP4**, señaló que el 23 de diciembre de 2018, antes de que se fuera la visita, fue informada que **VD†**, se sentía mal, que tenía náuseas, lo cual reportó a la jefa de seguridad **SP12**, y ella le contestó que era por un absceso que traía, que el lunes la iba a atender el médico. Que también la oficial **SP2**, le había reportado lo mismo, a quien le dio la indicación de que le checara la presión, y le dijo que no coincidía ya que el aparato no servía, solicitándole que buscara el otro y le reportara, pero no le reportaron nada.

88. Lo anterior evidencia que no solo las compañeras de celda **PPL1**, **PPL2** y **PPL3** tenían conocimiento del estado de salud de **VD†**, quienes incluso hicieron del conocimiento al personal de seguridad y custodia, quienes, como se puede advertir con las declaraciones en cita, sabían que la salud de **VD†** estaba mal, por lo que, no basta con que la elemento de seguridad y custodia **SP2** diera el consejo a la ahora víctima de que tenía que alimentarse, pues es un deber del estado atender la salud alimenticia de las y los internos, así con la respuesta que **VD†** proporcionó, al decir que la comida no le caía, ya que lo que ingería lo vomitaba, debió atenderse de manera inmediata, no de forma subjetiva a través de consejos.

89. También es de advertirse que, a decir del dicho de las custodias **SP2** y **SP3**, en los diferentes momentos en que le fue tomada la presión arterial a **VD†**, primero la presentó baja y luego alta,

⁵⁴ Según la fundamentación teórica en que se basa el dictamen de apoyo el síndrome de Cushing “abarca un conjunto de trastornos clínicos causados por un aumento crónico de las concentraciones sanguíneas de cortisol o los corticoides relacionados. La enfermedad de Cushing es el síndrome provocado por una producción hipofisaria excesiva de hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y en general es secundaria a la presencia de un adenoma hipofisario. Los síntomas y signos típicos son rostro en forma de luna llena y obesidad troncal, fácil aparición de hematomas y brazos y piernas delgados. El diagnóstico se basa en el antecedente del consumo de corticoides o en el hallazgo de hipercortisolemia. El tratamiento depende de la causa. El síndrome de Cushing se produce cuando el cuerpo está expuesto a altos niveles de la hormona cortisol durante mucho tiempo. El síndrome de Cushing, a veces llamado hipercortisolismo, puede ser consecuencia del uso de medicamentos con corticoesteroides orales. La enfermedad también puede producirse cuando el cuerpo genera demasiado cortisol por sí solo.”

es decir, se puede advertir, ya sea una variación repentina en la presión arterial o, como lo adujo **SP4**, que el aparato para tomar la presión arterial no servía. Independientemente de ello, se advierte que el día 23 de diciembre de 2018, a las 22:00 horas **SP3** le llevó su medicamento (captopril), sin que se advierta que éste haya sido recetado u ordenado por algún médico. Sin soslayar que, por el dicho de la propia **SP3**, no constató que **VD†** ingiriera el medicamento, (suponiendo que fuera ordenado por un médico), pues su actuación se ciñó en pedirle a **PPL1** que se lo diera.

90. Este Organismo tampoco puede dejar de atender lo grave que resulta que el personal de seguridad y custodia, a quien se le reporta como enferma, determine, considere, diagnostique o suponga que sus síntomas o malestares se deben a determinado padecimiento o enfermedad, pues en el caso concreto, la comandante de turno **SP4**, una vez que realizó el reporte a la jefa de seguridad **SP12**, del estado de salud de **VD†**, obtuvo como respuesta “**que era por un absceso que traía**”, que el lunes sería atendida por el médico.

91. Así, este Organismo no advierte la existencia de documento alguno, que haya sido exhibido por la autoridad responsable o se haya agregado al expediente clínico o administrativo de la víctima directa, con el que se pueda constatar que se realizaron acciones tendentes a atender el estado de salud que, desde que llegó al Centro Estatal de Reinserción Social Femenil presentó, pues según el dicho de sus compañeras de celda, de sus familiares y de las propias servidoras públicas **VD†** pedía ser atendida por el personal médico, lo mismo hicieron sus compañeras de celda e incluso algunas de las oficiales, pero su petición no fue atendida.

92. Corolario de lo anterior, todas las peticiones de atención médica se hicieron a escaso tiempo de que ocurriera la muerte de **VD†**, pues los familiares estuvieron de visita el día 23 de diciembre de 2018 en un horario de las 10:00 a las 15:30 horas, quienes advirtieron y suplicaron atención médica para la interna antes de retirarse de las instalaciones del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, recibiendo el compromiso por parte del personal de seguridad y custodia que si el médico del área varonil no acudía, **VD†** sería trasladada al Hospital General, lo cual no aconteció.

93. Así las cosas, se cuenta con el testimonio de que todavía para las 07:00 horas del (...), en el pase de lista, **VD†** no se presentó, luego ella misma insistió de forma personal y directa que se sentía mal, ante lo cual se hizo caso omiso, pues el llamado “urgente” que se realizó al doctor **SP6**, médico de guardia del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, fue hasta que **VD†** no respondió más, siendo este momento cuando el personal de seguridad y custodia pudo constatar que no presentaba pulso, que se sentía fría, presentaba un color diferente “como morado” y se le colocó un espejo en la nariz con el cual advirtieron que no respiraba, así se advierte del testimonio de **PPL1**.

94. En adición, el tiempo en que **VD†** presentó signos o síntomas de alguna enfermedad o padecimiento que requería atención médica inmediata, se fue reduciendo, pues si bien es cierto, desde su llegada se detectaron, éstos se exacerbaron al grado de que personas sin conocimientos técnicos-científicos, como los familiares, suplicaron que **VD†** fuera atendida, en ese mismo tenor sus compañeras de celda. Entonces, por lo menos desde las 15:30 horas, del 23 de diciembre de 2018, los familiares solicitaron al personal de seguridad y custodia la intervención de un profesional de la salud, por tanto, si su muerte aconteció entre las 06:40 y las 08:40 del (...)⁵⁵, es claro que el personal de seguridad y custodia, personal médico, administrativo y directivo, del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, ubicado en Cieneguillas, Zacatecas, permitieron que transcurrieran entre 15 y 17 horas sin brindar ninguna clase de atención a los padecimientos que la interna presentaba y de los cuales fueron avisadas en múltiples ocasiones por diversas personas.

95. Para este Organismo resulta importante retomar el criterio de la Corte Interamericana, al considerar que “la necesidad de protección de la salud, como parte de la obligación del Estado

⁵⁵ Atendiendo a la información obtenida de la necropsia de ley.

de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, se incrementa respecto de una persona que padece enfermedades graves o crónicas cuando su salud se puede deteriorar de manera progresiva.⁵⁶

96. Entonces, **VD†** no recibió atención o visita médica hasta que perdió la vida, pues según se advierte del parte informativo del Doctor **SP6**, y es coincidente con las testimoniales a que hemos hecho referencia, el día (...), aproximadamente las 09:00 horas, recibió una llamada telefónica, en donde fue informado que había una urgencia en el Centro Estatal Femenil, por lo cual le pidieron que pasara a la celda 12, de la planta alta, dormitorio 2, a la cual llegó aproximadamente a las 09:18 horas, y pudo constatar que **VD†** se encontraba inconsciente y sobre ella a otra **PPL** la cual aplicaba masaje cardiaco, solicitando se suspendiera para poder acercarse a valorarla, comprobando la ausencia total de signos vitales, por lo cual continuó con RCP durante 5 minutos más y, al no observar respuesta, suspendió y declaró la muerte las 09:25 horas.

97. Con lo que se llega a la conclusión que si la muerte de **VD†** ocurrió entre las 06:40 y las 08:40 del día (...), según el dictamen de la necropsia y, siguiendo el informe de autoridad suscrito por la Licenciada **SP1**, Subdirectora del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, para las 07:10 horas de ese mismo día, al efectuarse el primer pase de lista, **VD†** no salió de su celda y aún en ese momento pudo manifestar que se sentía mal de salud, es claro que el personal adscrito a dicho Centro, tiene responsabilidad, pues con su conducta omisa violentaron el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que a ellos es atribuible el lapso que transcurrió sin recibir atención médica u hospitalaria, por lo que no se respetó ni garantizó adecuadamente los derechos humanos de la persona privada de libertad, aun y cuando su padecimiento de salud es de los considerados potencialmente letales que requería la prestación adecuada y eficiente del servicio médico y pese a las múltiples ocasiones en que se solicitó la intervención médica, tanto por la enferma, como por sus familiares, compañeras de celda e incluso, algunas de las custodias, quienes pudieron constatar el deterioro en la salud.

98. En ese sentido, aun y cuando ha quedado acreditada la grave omisión del personal que se encuentra adscrito en el Centro Estatal de Reinserción Social, también se advierte que de las 07:10 horas, del (...), en que se percataron que **VD†** no se presentó en el primer pase de lista, no fue sino hasta las 08:55 horas que se le llamó al Doctor para que acudiera “de manera urgente en virtud de que la PPL referida se encuentra inconsciente”, lo que deja de evidencia que esos últimos momentos de vida de **VD†** (1 hora, 45 minutos) aun y con las manifestaciones de malestar, se le dejó sola, sin ayuda, sin auxilio y sin atención médica, permitiendo por omisión el desenlace fatal. Asimismo, se visualiza que, al interior del Centro Estatal, los signos y síntomas de una enfermedad letal como la que presentaba **VD†** no son clasificados como de urgente atención; sino que deben esperar a que las personas que ahí se encuentran privadas de su libertad estén inconscientes para poder tomar decisiones urgentes y, hasta en ese momento, pedir incluso al médico que se brincara los protocolos de seguridad con que cuenta el Centro.

99. Este Organismo no puede dejar de pronunciarse respecto a que todo ello (incluso la pérdida de la vida de **VD†**), pudo haberse evitado si desde el momento en que la persona privada de la libertad, ahora víctima de violación a derechos humanos, manifestaba la necesidad de atención médica, aunado con las múltiples expresiones del deterioro de su salud y testimoniales que pedían, incluso suplicaban que fuera atendida, se hubiera tomado en cuenta y actuado en consecuencia, como lo establecen las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos, entre otros instrumentos internacionales que ya fueron citados en la presente Recomendación, pues las autoridades tenían conocimiento de la enfermedad que aquejaba a **VD†**, la cual no tuvo supervisión ni tratamiento adecuado, menos aún fue trasladada a un hospital o centro de salud a fin de que le fuera brindada la atención médica que le era negada al interior del Centro.

⁵⁶ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Párrafo 188

100. Esta Comisión de Derechos Humanos considera que la necesidad de protección de la salud, está íntimamente ligada a la obligación que tiene el Estado de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, y que, en el caso de las personas privadas de la libertad que padecen enfermedades graves o crónicas, este deber se incrementa cuando su salud se puede deteriorar de manera progresiva.

101. En este caso, consta que la enfermedad o síndrome de Cushing que padecía **VD†** fueron advertidos por las autoridades penitenciarias, entre ellos el personal médico tanto del Centro Femenil como del Centro Varonil. Tal situación fue informada por los médicos que la valoraron el 15 y 17 de diciembre de 2018, respectivamente, en cuyas notas médicas se asentó el diagnóstico de síndrome de Cushing.

102. En cuanto al tratamiento requerido por **VD†**, los médicos refirieron que requería atención médica de segundo nivel, en el área de Reumatología o Medicina Interna, para descanso de esteroides y control de peso. Incluso en la nota médica suscrita por la Doctora **SP5**, encargada del área médica del Centro femenino, se asentó “SE ENVÍA A MI O REUMATOLOGÍA”.

103. El tratamiento médico indicado el 15 de diciembre de 2018, por el doctor **SP10** fue el siguiente: I) Dexametasona $\frac{3}{4}$ de tableta c/24 hrs por la mañana hasta valoración por doctora de guardia. II) Ketoconazol 200mg: 1 tableta c/12 horas, 7 días III) Miconazol crema: aplicación submamaria, muslos y manos cada 12 horas. Mientras que el que indicó la Doctora **SP5** fue: I) se continúa con tratamiento de reducción de corticoesteroides; II) dexametasona $\frac{3}{4}$ tab. c/24 hrs. 3 días v.o; III) $\frac{1}{2}$ tab. c/24 hrs. 3 días v.o; IV) $\frac{1}{4}$ tab. c/24 hrs. 3 días v.o.; V) miconazol crema aplicar c/12 horas; VI) ketoconazol 1 tab. c/12 hrs. 7 días v.o. VII) se envía a mi (medicina interna) o reumatología.

104. Es necesario advertir que de las documentales que anexó la autoridad responsable, no se advierte registro del seguimiento que se le dio al tratamiento dictado por el personal médico, pues no existe registro alguno de la disminución de los corticoesteroides, en la forma que se indicó el día 17 de diciembre, pues **VD†** debía ingerir $\frac{3}{4}$ de tableta los días 17, 18 y 19 y a partir del día 20 y el 21 y 22 $\frac{1}{2}$ de tableta y, a partir del 23 de diciembre ya solo debería estar tomando $\frac{1}{4}$ de tableta, esto cada 24 horas; sin embargo, no existe constancia de que se llevara a cabo un control sobre el suministro del medicamento de la forma indicada, a efecto de disminuir el consumo.

105. Respecto de la revisión por parte de un especialista en Medicina Interna o Reumatología, no se advierte hoja de referencia y contra-referencia que haga suponer que se tramitó o materializado el envío firmado por la doctora **SP5**, ni el seguimiento que se le haya dado a esta indicación. Incluso, a manifestación expresa de la citada Doctora, en su comparecencia de 31 de enero de 2019, aceptó que **VD†** no fue valorada en el Hospital General por las especialidades de Medicina Interna o Reumatología, en virtud de que “*apenas se estaban (sic) los protocolos o procedimientos para dicha valoración*”.

106. Resulta importante resaltar que la Perita Médica Legista **PACDHEZ** advirtió en sus conclusiones que los síntomas que presentaba **VD†** como náusea, vómitos, anorexia, cefalea, hipotensión, hipotensión ortostática, artralgias, mialgias, letargo, hipoglucemia, es decir, síntomas de insuficiencia suprarrenal aguda, derivaron de la supresión brusca de esteroides a la que fue sometida.

107. Con lo que se concluye la existencia de responsabilidad, por parte del personal médico y de seguridad y custodia adscrito a la Dirección de Prevención y Reinserción Social del Estado, que se desempeñan en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, en Cieneguillas, Zacatecas.

108. Luego, el artículo 78 de la Ley Nacional de Ejecución Pena, establece que como responsable médico, en cada uno de los Centros Penitenciarios existirá como mínimo atención de primer nivel en todo momento, procurada cuando menos por un médico responsable de cuidar la salud física.

109. Además, porque la Autoridad Penitenciaria está obligada a mantener una base de datos de personas privadas de la libertad con la información de cada persona que ingrese al sistema penitenciario, de conformidad con lo establecido en el Sistema Único de Información Criminal, definido en la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública. Debiendo mantener también un **expediente médico**, que deberá contener el historial clínico, integrado por lo menos con A. Ficha de identificación; B. Historia clínica completa; C. Notas médicas subsecuentes; D. Estudios de laboratorio, gabinete y complementarios, y E. Documentos de consentimiento informado⁵⁷; sin embargo, de la historia clínica de fecha 17 de diciembre de 2018, se advierte únicamente la ficha de identificación, así como la historia clínica, en la que además, se le agrega el apartado de exploración física, diagnóstico y observaciones, en estos últimos dos casos se asentó el diagnóstico de síndrome de Cushing y en las observaciones se agregó pigmentación en arcos de flexión de brazos y piernas, micosis submamaria bilateral, micosis palmar, micosis descamativa en muslo.

110. Sin que del expediente médico que le fue expresamente solicitado a la autoridad responsable, se desprenda consentimiento informado alguno, que, a decir del dictamen médico pericial y atendiendo al precepto legal transcrito, debió existir desde el momento en que **VD†** ingresó al Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, ubicado en Cieneguillas, Zacatecas, el 15 de diciembre de 2018, y el cual debía contener el procedimiento y observaciones del acto médico referido y la conformidad expresa de la paciente.

111. Lo anterior en virtud de que, al ingreso de la víctima al Centro Estatal, es justamente el Estado el que asume el cuidado de la persona privada de la libertad y paciente en el ámbito del derecho a la salud, integridad personal y a la vida. En donde si bien es cierto, se llevó al ingreso una evaluación, en donde se diagnosticó el síndrome de Cushing, desde ese día el médico que la valoró, Doctor **SP10**, recomendó valoración por Reumatología o Medicina Interna; es decir, desde ese día, 15 de diciembre de 2018, se estableció el plan de manejo diagnóstico y terapéutico, el cual fue retomado 2 días después (17 de diciembre de 2018) por la médica encargada del área del Centro estatal Femenil, Doctora **SP5**. Sin que ninguno de los médicos diera seguimiento a la recomendación, aun y con el conocimiento técnico-científico de que se trataba del síndrome de Cushing, mismo que es potencialmente letal. Permitiendo que transcurrieran un total de 10 días con el diagnóstico y recomendación médica de que debía ser atendida por las especialidades médicas, y en esos 10 días no se advierte que se realizara gestión alguna con la intención de trasladarla a recibir la atención especializada requerida.

112. Aunado al diagnóstico establecido por ambos médicos, de los 10 días en que **VD†** permaneció privada de su libertad en el Centro Estatal, se tiene constancia de que, por lo menos los días 20, 21, 22, 23 y (...), existieron múltiples expresiones de la necesidad de recibir atención médica, efectuadas tanto por la víctima directa, por sus familiares directos que la visitaron un día antes de su deceso, como por sus compañeras de celda e, incluso, el propio personal de seguridad y custodia, sin que se generara un traslado a instituciones públicas del sector salud para su atención médica, tal como lo prevé la Ley Nacional de Ejecución Penal, en sus artículos 9, fracción II, 34 párrafos segundo y tercero y 52.

113. Finalmente, no puede soslayarse que la falta de atención a la salud de **VD†**, aun y cuando contaba con un diagnóstico de una enfermedad o síndrome potencialmente letal como es el síndrome de Cushing, además, se le recetó la supresión brusca de esteroides, que derivó en signos y síntomas que presentó en sus últimos días de vida, se actuó de forma omisa al dar seguimiento al diagnóstico y tratamiento médico especializado que requería en un segundo nivel con Medicina Interna o Reumatología, todo esto, derivado de la falta de personal médico en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil de Cieneguillas, Zacatecas.

114. Adicionalmente, en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, ubicado en Cieneguillas, Zacatecas, no se tuvo ningún control respecto de la alimentación de **VD†**, incumpliendo con los artículos 9, fracción III, 76 fracción III, de la Ley Nacional de Ejecución

⁵⁷ Ley Nacional de Ejecución Penal, artículo 27, fracción II

Penal, pues en múltiples ocasiones se hizo del conocimiento al personal de seguridad y custodia que la interna no ingería alimento alguno y que, de hacerlo, lo vomitaba. Sin que se aportaran pruebas que demuestren que efectivamente se dieron alimentos adecuados en el referido Centro Femenil, menos aún, que la alimentación fuera la indicada para su estado de salud o padecimiento que presentaba.

115. Por otro lado, resulta importante advertir la falta de personal médico en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, de Cieneguillas, Zacatecas, pues es claro que la falta de atención médica que solicitaba, con independencia de la que se recomendó como atención de segundo nivel, no le fue proporcionada en virtud de que dicha área no contaba con el personal médico, dependiendo al cien por ciento de los tiempos del personal médico adscrito al Centro Regional de Reinserción Social Varonil.

116. Así, la falta de personal médico adecuado al área de que se trata, queda evidenciado con las documentales que obran en el expediente de queja que se resuelve, así como en las testimoniales a que se ha hecho referencia en el análisis de la presente Recomendación, pues, de inicio, el día 15 de diciembre de 2018, al ingreso en el Centro Estatal, quien suscribió el examen médico de ingreso fue el Doctor **SP10** (adscrito al Centro Regional de Reinserción Social Varonil), como se advierte de la hoja de valoración médica al ingreso de PPL, visible a folio 103 del expediente de queja, mismo profesionista de la salud que suscribió la hoja manuscrita visible a foja 110, en la cual se advierte el primer diagnóstico del síndrome de Cushing.

117. Entonces, el 15 de diciembre de 2018, fue la fecha en que **VD†** ingresó al Centro Estatal, siendo un sábado, y hasta el lunes 17 fue atendida por la médica adscrita al citado Centro femenino, la Doctora **SP5**, quien únicamente recabó la historia clínica y una nota manuscrita, ambos de la misma fecha, y en las cuales, se insiste, se diagnosticó el síndrome de Cushing; empero, no se volvió a generar ninguna nota médica, control o registro de las múltiples ocasiones en que se solicitó la atención médica.

118. Así, según las testimoniales de **PPL1**, **PPL2** y **PPL3**, **VD†** se sentía mal de salud desde su llegada, luego solicitó ser atendida en el área médica los días 20, 21, 22, 23 y (...), es decir, los días jueves, viernes, sábado, domingo y todavía el lunes 24, previo a su deceso, lo que nos lleva a concluir que no fue atendida por falta de personal médico en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, de Cieneguillas, Zacatecas, pues el día de los hechos ((...)) y los días previos, según lo advirtió la propia Doctora **SP5**, ella se encontraba en su periodo vacacional, además de que su jornada laboral se constriñe de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 16:00 horas, sin que la autoridad responsable haya acreditado que en el horario y días en que la citada profesionista de la salud no se encuentra en funciones, alguien más cubra las necesidades médicas de las internas.

119. De acuerdo a lo anterior, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, sostiene que la insuficiencia de personal médico, en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil de Cieneguillas, Zacatecas, es un factor preponderante, para la existencia de vulneraciones a los derechos humanos que les asisten a las internas, entre ellos el de la salud, la integridad personal y la vida, como en el caso concreto aconteció con **VD†**, además de la falta de seguimiento que se le da a los diagnósticos y tratamientos médicos, pues en la especie, aun y cuando se indicaba la necesidad de una atención médica especializada o de segundo nivel, como es el caso de Medicina Interna o Reumatología, no se materializó este seguimiento, con lo cual se vulneraron los citados derechos humanos que le asistían a **VD†**; con lo cual, se encuentra de manifiesto, el incumplimiento a la obligación del Estado, de garantizar los derechos humanos de las personas privadas de su libertad.

120. Las personas privadas de su libertad, están sujetas a la disciplina de los centros de reinserción social, los cuales tienen el deber de respetar y garantizar los derechos humanos de éstas, atendiendo a su condición de personas privadas de la libertad. Condición que transforma ese deber en una obligación indelegable del Estado, y un requisito indispensable para cumplir

con los fines de las medidas privativas de la libertad; por ello, deben ser desarrolladas en estricto apego a la Constitución Federal y a los estándares internacionales.

VII. CONCLUSIONES DEL CASO.

1. Esta Comisión reprueba la vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida, en relación con el deber del Estado garante, en perjuicio de **VD†**, atribuible al personal médico y administrativo del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil de Cieneguillas, Zacatecas, por la omisión de proporcionar atención médica desde que la interna la solicitó, a saber, a partir del día 20 de diciembre de 2018 y todavía unos minutos antes de su muerte, acontecida el 24 de ese mes y año; así como ante la omisión de dar seguimiento con los trámites o protocolos a fin de que se materializara la atención médica de segundo nivel, en Medicina Interna o Reumatología, para atender el síndrome de Cushing que, a decir de la perita médica, es una enfermedad potencialmente letal.

2. Asimismo, este Organismo se pronuncia porque en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil y en el resto de los Centros y establecimientos penitenciarios distritales, la Secretaría de Seguridad Pública a través del personal adscrito a la Dirección de Prevención y Reinserción Social del Estado, atiendan y den seguimiento a los diagnósticos médicos que se emitan inicialmente o durante la permanencia de las personas internas, a fin de determinar posibles padecimientos que, como en el presente caso, puedan ser calificados como potencialmente letales, y se pueda determinar oportunamente cuáles son los casos que requieren atención médica urgente, ya sea interna o aquellos que, por indicación médica, requieran de atención en segundo nivel, por especialistas en algún hospital público o centro de salud.

3. Es importante resaltar que, esta Comisión considera apremiante la adopción de una política pública en este rubro, por parte de las autoridades penitenciarias que, permita garantizar la no repetición de decesos de las personas que se encuentran en los centros de reclusión, de forma que se cuente con la debida implementación de medidas adecuadas y eficaces para tutelar la salud, la integridad personal y la vida, tales como la contratación de personal médico suficiente que cubra las 24 horas del día, los 7 días de la semana, así como los periodos vacacionales que les asistan al personal médico, a fin de que nunca se encuentren sin atención médica en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil de Cieneguillas, Zacatecas.

4. La Comisión reitera la importancia de aplicar las normas y lineamientos existentes en materia de protección a la salud en el Sistema Penitenciario y de Derechos Humanos⁵⁸, por lo cual, es urgente implementar programas de capacitación al personal de seguridad y custodia, y el resto del personal Penitenciario, de forma que éstos, los apliquen de manera puntual, se atiendan situaciones de salud de las personas privadas de la libertad y se prevengan violaciones a derechos humanos como la acontecida en el caso que ahora se resuelve.

VIII. CALIDAD DE VÍCTIMA:

1. La Corte Interamericana ha definido qué se entiende por “víctima” en general y qué se entiende por “víctima” *stricto sensu* dentro de un proceso contencioso. La noción de “víctima” bajo derecho internacional refiere a la parte lesionada. De conformidad con reglas generales de la

⁵⁸ Declaración Universal de Derechos Humanos; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos; Convención Americana sobre Derechos humanos; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas; Principios para la Protección de Todas las Personas sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Ley Nacional de Ejecución Penal; Ley del Sistema Penitenciario y de Ejecución de Sanciones del Estado de Zacatecas; Reglamento Interno de los Centros de Readaptación Social en Zacatecas.

Responsabilidad Internacional de los Estados, la parte lesionada es aquella “cuyo derecho individual ha sido denegado o dañado por el acto ilegal internacional o que ha sido de otra manera particularmente afectado por dicho acto”. En el área de la protección internacional de derechos humanos, la parte lesionada es el individuo cuyos derechos han sido violados, es decir la parte cuyos derechos han sido conculcados generándosele un daño. A menudo también se le refiere como la “parte agraviada”. El Reglamento de la Corte Interamericana define el término “víctima” de la siguiente manera: “significa la persona cuyos derechos han sido violados de acuerdo a la sentencia proferida por la Corte”. Es decir, “víctima” es aquella cuyos derechos ya han sido determinados por la Corte habiendo establecido violaciones en su detrimento.

2. Luego, la jurisprudencia de la Corte ha expandido *rationae personae*⁵⁹ el reconocimiento de la condición de “víctima” a personas que en su jurisprudencia inicial no eran consideradas como tales. Por ejemplo, en el caso Villagrán Morales y Otros la Corte reconoció la condición de víctimas con base a derecho propio, de los familiares de los menores asesinados. La Corte reconoció en ese sentido que los familiares de dichos menores torturados y asesinados también habían sufrido en sí mismas violaciones del artículo 5 de la Convención. En el caso Villagrán Morales y Otros, la Corte Interamericana falló de la siguiente manera: “La Comisión señaló, en sus alegatos finales escritos, que las circunstancias de la muerte de las víctimas, así como la falta de actuación del Estado, habían provocado en los familiares de las mismas “angustias y también considerable temor”⁶⁰. “La Corte debe destacar entre las conductas de los agentes estatales que intervinieron en los hechos del caso y que produjeron un impacto sobre sus familiares, la correspondiente al tratamiento que se dio a los cuerpos de los jóvenes cuyos cadáveres aparecieron en los Bosques de San Nicolás, [...]. Estas personas no sólo fueron víctimas de la violencia extrema correspondiente a su eliminación física, sino que, además, sus cuerpos fueron abandonados en un paraje deshabitado, quedaron expuestos a las inclemencias del tiempo y a la acción de los animales y hubieran podido permanecer así durante varios días, si no hubieran sido encontrados fortuitamente. En el presente caso, es evidente que el tratamiento que se dio a los restos de las víctimas, que eran sagrados para sus deudos, y en particular, para sus madres, constituyó para éstas un trato cruel e inhumano.”⁶¹

3. En el caso Bámaca Velásquez⁶², la noción ampliada de *rationae persone* fue aplicada a la viuda del desaparecido. En dicha decisión, el juez Cançado Trindade señaló con referencia a la expansión de la noción de “víctima” lo siguiente: “...Así, la Corte Interamericana ha establecido correctamente que, en circunstancias como las del presente caso Bámaca Velásquez, las víctimas son tanto la persona desaparecida como sus familiares inmediatos.”⁶³

4. En el marco legal nacional, la Ley General de Víctimas conceptualiza en su artículo 4, a las víctimas directas e indirectas, entre otras, de la siguiente manera: “...víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte. Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.”

5. En el estado de Zacatecas, la Ley de Atención a Víctimas establece en el ordinal 4°, párrafos segundo y tercero: “Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella. Para este efecto se consideran víctimas indirectas, entre otros, los siguientes: I. El cónyuge, la concubina o el concubinario; II. Las hijas e hijos de la Víctima; III. Los Padres de la Víctima, y IV. Los dependientes económicos de la Víctima.”

⁵⁹ Por razón de la persona

⁶⁰ Villagrán Morales et al case, Series C: No 63., Sentencia del 19 de noviembre de 1999, op. Cid. párr. 171.

⁶¹ Villagrán Morales et al case, Series C: No 63., Sentencia del 19 de noviembre de 1999, op. Cid., párr. 174.

⁶² CtIADH, Caso Bámaca Velásquez, Series C No 70. Sentencia sobre Fondo, Sentencia de 25 de noviembre de 2000.

⁶³ Idem, Párrafo 38

6. Por lo que de acuerdo con el artículo 4° de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 4°, de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, adquiere la calidad de víctima directa **VD†**, mientras que su menor hijo **M1**, así como sus hermanos, hermana y padre **VI1**, **VI2**, **VI3**, **VI4**, y su esposo **VI5** adquieren la calidad de víctimas indirectas, ello en virtud de que son las personas susceptibles de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, por lo que deberá ser considerada para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas.

IX. REPARACIONES

1. De conformidad con lo establecido en los artículos 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con el artículo 51 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público estatal, mediante la presente recomendación se busca 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 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*, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 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, rehabilitación, satisfacción, indemnización, deber de investigar y garantías de no repetición. En el caso en concreto y ante la pérdida fatal, no es posible solicitar la restitución de los derechos humanos conculcados. Las reparaciones se contemplan también en la Ley General de Víctimas, en sus artículos 1, último párrafo, 7, fracción I y II, y particularmente en el texto legal del artículo 26, que establece que “Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición”, además por lo previsto en el artículo 27 del mismo ordenamiento legal.

3. La Corte ha señalado que los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas. Ha considerado violado el derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares de las víctimas por el sufrimiento causado por las violaciones perpetradas contra sus seres queridos y las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales⁶⁴, por ello, es de vital importancia que las víctimas reciban la valoración médica y psicológica necesaria para determinar los daños que sufrieron como consecuencia de la vulneración a sus derechos, a través de la vulneración de los derechos de su ser querido.

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, ente 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 sociales⁶⁵.

⁶⁴Caso López Álvarez Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Párr. 11.

⁶⁵Numeral 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.

2. En el caso motivo de esta Recomendación, es procedente el pago de una indemnización, por las afectaciones emocionales que pudiera haberseles causada a **M1, VI1, VI2, VI3, VI4** y **VI5** en su calidad de víctimas indirectas del deceso de **VD†**, quienes deberán inscribirse en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los servicios y al fondo de Atención previsto en la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas.

B) De la 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 requieran⁶⁶.

2. En el asunto de estudio, los servicios de atención médica, psicológica y jurídica deberán otorgarse a **M1, VI1, VI2, VI3, VI4** y **VI5** en su calidad de víctima indirecta, del deceso de **VD†**, debiendo garantizar que se les brinda atención tanatológica.

C) De las medidas de satisfacción.

1. Estas medidas contemplan la verificación de los hechos y la relevación de la verdad, así como aplicación de sanciones jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones⁶⁷. Por lo anterior, se requiere que la Secretaría de Seguridad Pública del Estado proceda a realizar la investigación administrativa que corresponda, a fin de determinar la responsabilidad y sanciones específicas del personal médico y de seguridad y custodia, que vulneró los derechos humanos de la persona agraviada.

2. Por lo que hace al caso que nos ocupa, las víctimas indirectas tienen derecho a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido a través de una investigación efectiva, el procesamiento de los responsables de las acciones que aquí se analizaron, para que pueda procederse a la imposición de las sanciones pertinentes. Las medidas de satisfacción se encuentran dirigidas a reparar el daño inmaterial, incluyendo los sufrimientos y las aflicciones causados por las violaciones a los derechos humanos, y cualquier alteración, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas⁶⁸.

3. Por tanto, es necesario que las acciones vayan encaminadas a visualizar las acciones u omisiones con las que se actuó, por parte de la Doctora **SP5**, así como al personal de seguridad y custodia, comandante de turno **SP4**, jefa de seguridad **SP12** y oficial **SP2**.

D) Garantías de no repetición.

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

2. 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, a través de Prevención y Reinserción Social del Estado y de la Directora del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, de Cieneguillas, Zacatecas, diseñen e implementen protocolos de atención médica y seguimiento de tratamientos terapéuticos y de segundo nivel, cuando el estado de salud

⁶⁶Ibid., Numeral 21.

⁶⁷Numeral 22 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.

⁶⁸Corte IDH, Caso Gonzl+aez y otras (Campo Algodonero) vs. México, Op. Cit., párr.579.

de las personas privadas de la libertad lo requieran, para evitar situaciones irreparables como en el presente caso aconteció.

3. Por otra parte, es indispensable la contratación de personal médico suficiente para que se garantice una adecuada atención médica las 24 horas del día, los 365 días del año, y sean debidamente capacitados para, en caso de que se requiera atención médica de segundo nivel o especializada, se realicen los trámites administrativos y jurisdiccionales necesarios a fin de trasladar a las internas a instituciones públicas del sector salud para su atención médica, observándose las medidas de seguridad que se requieran.

4. Finalmente, es necesario que se implementen programas de capacitación en materia de derechos humanos, dirigido al personal médico y de seguridad y custodia del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil de Cieneguillas, Zacatecas; a fin de que cumplan de manera efectiva con las obligaciones y el deber de Estado garante que tienen las autoridades en los centros de reclusión, relativos a salvaguardar la integridad personal, la salud y la vida de las personas privadas de la libertad, que se encuentren bajo su custodia.

X. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En el plazo máximo de un mes, contado a partir de la notificación de la presente Recomendación, se inscriba en el Registro Estatal de Víctimas a **VD†**, como víctima directa de violaciones a sus derechos humanos, así como a **M1, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5** como víctimas indirectas de violaciones a sus derechos humanos, a fin de que, en un plazo máximo de un año, se les indemnice, considerando lo señalado en esta Recomendación, a quienes deberá localizarse en su domicilio, para garantizar que, en su caso, tengan acceso oportuno y efectivo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, debiendo enviar a esta Comisión las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Dentro del plazo máximo de un mes, contado a partir de la notificación de esta Recomendación, se valore y determine si las víctimas indirectas requiere atención jurídica, médica y psicológica, debiendo incluir la atención tanatológica, relacionada con las vulneraciones a sus derechos humanos. 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 decidan las y los agraviados, inicien su tratamiento, hasta el total restablecimiento de su salud física y mental.

TERCERA. En un plazo máximo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñen e implementen protocolos de atención médica y seguimiento de tratamientos terapéuticos y de segundo nivel, a fin de salvaguardar la salud física de las personas privadas de la libertad que así lo requieran. Asimismo, se deberán diseñar e implementar mecanismos ágiles y efectivos de traslado de mujeres privadas de la libertad a consulta y atención externa en Hospitales, particularmente en situaciones de emergencia o enfermedades graves, observándose las medidas de seguridad que se requieran.

CUARTA. En un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realice una revisión exhaustiva e inmediata en los expedientes médico de

las internas para detectar posibles instrucciones médicas que no se estén acatando, como pudiera ser la atención médica de segundo nivel o medicina especializada, así como aquellos casos en los que deba llevarse a cabo algún traslado a instituciones públicas del sector salud para su atención médica, observándose las medidas de seguridad que se requieran. Lo anterior, a efecto de prevenir y detectar incidentes que pongan en riesgo la salud, la integridad persona y la vida de las personas privadas de su libertad en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil de Cieneguillas, Zacatecas.

En esa misma revisión, la Autoridad Penitenciaria deberá verificar que el expediente médico de las mujeres privadas de la libertad, se encuentre integrado debidamente, por lo menos, con los documentos que prevé la Ley Nacional de Ejecución Penal, es decir: A. Ficha de identificación; B. Historia clínica completa; C. Notas médicas subsecuentes; D. Estudios de laboratorio, gabinete y complementarios, y E. **Documentos de consentimiento informado.**

QUINTA. En un plazo máximo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberán generar mecanismos de control de la alimentación de las personas privadas de la libertad en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil, ubicado en Cieneguillas, Zacatecas, la cual deberá ser, de acuerdo con la Ley Nacional de Ejecución Penal, nutritiva, suficiente y de calidad, adecuada para la protección de su salud, particularmente en aquellas mujeres que, por su condición de salud, requieran alguna alimentación especial, por lo que los servicios médicos, deberán prescribir las dietas nutricionales a fin de que la alimentación sea variada y equilibrada.

SEXTA. En un plazo máximo de tres meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se inicien capacitaciones dirigidas al personal médico y de seguridad y custodia, del Centro Estatal de Reinserción Social Femenil de Cieneguillas, Zacatecas, el derecho a la salud, en relación con el deber del Estado garante de las personas privadas de su libertad, así como el derecho a la integridad personal, en relación con el deber del Estado garante de las personas privadas de su libertad, a fin de que atiendan eficaz y oportunamente el cuidado, atención y trámite de las personas privadas de su libertad, cuando requieran ser trasladadas a recibir atención médica, salvaguardando ante todo el respeto, protección y garantía de los derechos humanos a la salud, integridad personal y la vida de éstas.

SÉPTIMA. En un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se inicien los procedimientos de responsabilidad correspondientes, a fin de determinar la responsabilidad en que incurrieron las servidoras públicas Doctora **SP5**, así como al personal de seguridad y custodia, comandante de turno **SP4**, jefa de seguridad **SP12** y oficial **SP2**, respecto de las violaciones a los derechos humanos señalados.

OCTAVA. En un plazo máximo de seis meses, se deberá adoptar una política pública que permita garantizar la no repetición de decesos de las personas que se encuentran en los centros de reclusión, de forma que se cuente con la debida implementación de medidas adecuadas y eficaces para tutelar la salud, la integridad personal y la vida, por lo que se deberá contratar personal médico suficiente, que cubra las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo los periodos vacacionales, a fin de que siempre exista la posibilidad de una atención médica inmediata en el Centro Estatal de Reinserción Social Femenil de Cieneguillas, Zacatecas.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 53, párrafo segundo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, se hace del conocimiento de la autoridad a la que va dirigida esta Recomendación, que dispone de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no, en el entendido de que, de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que la acepte, se le notifica que dispone de un plazo de 15 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento.

Por último, hágasele saber a los familiares del finado, el resultado de la presente recomendación y de conformidad con el artículo 61 de la Ley de este Organismo, que disponen de 30 días naturales, computados a partir de la fecha de notificación del presente documento, para que en caso de que exista inconformidad con la misma, interpongan el recurso de impugnación correspondiente ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Así lo determina y firma

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