



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

El 30 de diciembre de 2003 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió un escrito de queja del señor Ramel Aranda Morales, mediante el cual manifestó que el 29 de diciembre del año señalado recibió en su domicilio una llamada telefónica del Centro Federal de Readaptación Social Número 1 (Cefereso 1), en la que le informaron que su padre Abel Aranda Mendoza, quien se encontraba interno en ese establecimiento, había fallecido, sin indicarle las causas del deceso; asimismo, refirió que probablemente su padre falleció porque estaba enfermo y que, de ser el caso, responsabilizaba al Director del citado centro de reclusión y al personal médico, toda vez que se hicieron llegar medicamentos para su progenitor a ese servidor público, quien informó que dichas sustancias estaban en la Oficialía de Partes, en el Servicio Médico o en el Jurídico, no obstante que habían ingresado semanas antes de que aquél falleciera. Con la finalidad de investigar los hechos anteriormente referidos, los días 30 de diciembre de 2003, 8 de enero y 2 de marzo de 2004, personal adscrito a la Tercera Visitaduría General de este Organismo Nacional realizó visitas de investigación al Cefereso Número 1, y se solicitó información al Comisionado del Órgano Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, así como al Director General del establecimiento. Del resultado de las visitas, así como del análisis de la documentación remitida a esta Comisión Nacional por las autoridades responsables, se acreditó que no se prestó una adecuada atención médica al agraviado durante el tiempo que permaneció interno, ya que no se efectuó una valoración integral que detectara a tiempo la patología diabética en evolución que presentó, además de que la excesiva tardanza en los trámites administrativos impidió que recibiera oportunamente la visita de su médico particular y no se le suministraron los medicamentos indicados por éste; de igual modo, la deficiente actuación del personal médico le provocó edema pulmonar y shock, por lo que falleció el 29 de diciembre de 2003, violando con ello sus Derechos Humanos a la vida y a la protección de la salud previstos en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Con base en lo anterior, el 1 de abril de 2004 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 18/2004, dirigida al Secretario de Seguridad Pública Federal, con objeto de que se sirva dar vista al Órgano Interno de Control correspondiente, a fin de que se inicie y determine una investigación para establecer la responsabilidad administrativa en que pudiesen haber incurrido los servidores públicos responsables de la inadecuada atención médica que se proporcionó al señor Abel Aranda Mendoza; que se dé vista al Ministerio Público de la Federación para que inicie la averiguación previa correspondiente; que se ordene y realice el pago por concepto de indemnización que proceda, y que instruya a quien corresponda para que se realicen las acciones necesarias para que en lo sucesivo se proporcione una oportuna y adecuada atención médica a todos y cada uno de los internos en el Cefereso Número 1.

Recomendación 018/2004

México, D. F., 1 de abril de 2004

Sobre el caso del fallecimiento del señor Abel Aranda Mendoza, en el Centro Federal de Readaptación Social Número 1 “La Palma”, en Almoloya de Juárez, Estado de México

Dr. Alejandro Gertz Manero, Secretario de Seguridad Pública Federal

Distinguido señor Secretario:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 6o., fracciones I, II, III y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44, y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2004/9-3, relacionados con el caso del fallecimiento del señor Abel Aranda Mendoza, en el Centro Federal de Readaptación Social Número 1 (Cefereso 1) “La Palma”, en Almoloya de Juárez, Estado de México, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 30 de diciembre de 2003 esta Comisión Nacional recibió un escrito de queja del señor Ramel Aranda Morales, mediante el cual manifestó, en resumen, que el 29 de diciembre del año señalado recibió en su domicilio una llamada telefónica del Centro Federal de Readaptación Social Número 1, en la que le informaron que su padre Abel Aranda Mendoza, quien se encontraba interno en ese establecimiento, había fallecido, sin indicarle las causas del deceso. Por lo anterior, el quejoso acudió ante la Representación Social de Zinacantepec, Estado de México, donde se inició la averiguación previa ZIN/I/2022/2003. Asimismo, refirió que probablemente su padre falleció porque estaba enfermo y que, de ser el caso, responsabilizaba al Director del citado centro de reclusión y al personal médico, toda vez que se hicieron llegar medicamentos para su progenitor a ese servidor público, quien informó que dichas sustancias estaban en la Oficialía de Partes, en el Servicio Médico o en el Jurídico, no obstante que habían ingresado semanas antes de que aquél falleciera.

B. En virtud de lo anterior, los días 30 de diciembre de 2003, 8 de enero y 2 de marzo de 2004, personal adscrito a la Tercera Visitaduría General de este Organismo Nacional realizó visitas de investigación al Cefereso 1, y se solicitó información al Comisionado del Órgano Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, así como al Director General del establecimiento, los cuales remitieron diversas constancias relacionadas con los hechos que se investigan, entre ellas una copia del expediente clínico del agraviado.

C. De la queja presentada por el señor Ramel Aranda Morales, así como de la información y documentación recabada por esta Comisión Nacional, se advirtió que el señor Abel Aranda Mendoza ingresó al Cefereso Número 1 el 7 de abril de 2003, fecha en la que se refirió asintomático, y que a partir del 6 de septiembre del mismo año manifestó al personal médico adscrito al penal que sentía “animalitos en la cabeza, adormecimientos y calambres en cara y miembros inferiores”, ante lo cual se indicó interconsulta a Psiquiatría con diagnóstico de estrés.

El 25 de octubre de 2003, a petición del quejoso, el agraviado fue valorado por un médico particular, quien detectó que presentaba una pérdida de peso de aproximadamente 10 kilos; incremento de diuresis con calambres en miembros inferiores, de seis meses de evolución, así como un probable diagnóstico de diabetes mellitus II, por lo que recomendó la práctica de exámenes de laboratorio, para cuya realización las autoridades permitieron el ingreso de un técnico laboratorista el 6 de diciembre del mismo año. Posteriormente, el día 15 del mismo mes, el quejoso depositó medicamentos para su progenitor y solicitó por escrito que le fueran suministrados, pero las autoridades del penal negaron su acceso porque no se consignó el tratamiento en el expediente clínico.

El 28 de diciembre de 2003, el médico de guardia Armando Beato Córdoba diagnosticó al señor Aranda Mendoza un cuadro gripal, probable diabetes mellitus II, pérdida de peso, glicemia en dos tiempos (28 y 29) urgentes; a las 12:45 horas, realizó una nota de hospitalización del agraviado con diagnóstico de probable diabetes mellitus II (por clínica), síndrome de desgaste y depresión menor.

El 29 de diciembre, a las 03:00 horas, el doctor Beato Córdoba reportó al paciente con hipotensión arterial, probable diabetes mellitus II descompensada y síndrome de desgaste. A las 05:00 horas asentó un diagnóstico de probable diabetes mellitus II descompensada e hipotensión arterial. A las 08:00 horas reportó que continuaban cifras de tensión arterial entre 90/60 y 60/40; periodos de sueño fisiológico, sin alteraciones aparentes; que el electrocardiograma no mostraba datos de descompensación cardiaca ni fibrilaciones, y que se tomó muestra para laboratorio. A las 09:00 horas recibió los resultados de laboratorio y diagnosticó diabetes mellitus I, descompensada.

A las 10:00 horas del día señalado, la médica de guardia Ariadna Raquel Nader Sierra reportó al paciente como delicado y sugirió su traslado a un hospital de tercer nivel, ya que ese Centro no contaba con equipo y personal médico adecuado. Asimismo, señaló que estaba pendiente de ser valorado por el médico internista, ya que éste se encontraba de vacaciones.

A las 12:30 horas, el doctor Francisco Bernal Rivera, médico internista adscrito al Centro, reportó al paciente con diagnóstico de diabetes mellitus que no requiere insulina y con padecimiento actual de 15 horas de evolución, manifestando ataque al estado general, deshidratación, palidez de tegumentos, asténico, adinámico y con tendencia a la somnolencia. Falleció a las 12:45 horas.

De acuerdo con el resultado de la necropsia efectuada por un perito médico forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, el señor Abel Aranda Mendoza “falleció por las alteraciones tisulares y viscerales producidas por edema agudo pulmonar,

en persona con datos anatomomacros cópicos de neumonía lobar, en persona con antecedentes de desequilibrio hidroelectrolítico secundario a diabetes mellitus descompensada, lesión que se considera de mortal”.

Por su parte, el interno José Luis García González, quien fue compañero de celda del señor Abel Aranda Mendoza, al ser entrevistado durante la visita de investigación realizada el 30 de diciembre de 2003, manifestó que desde su ingreso, en septiembre de 2003, compartió estancia con el occiso, quien se veía muy flaco, amarillo, sin muchos ánimos, caminaba muy poco, decía que se le dormían las piernas y le hormigueaba el cuerpo, tomaba mucha agua, al grado de que llegó a tomar hasta siete litros de ese líquido en un día, comía su ración, lo que sobraba de los demás y lo que compraba en la tienda.

En la fecha mencionada en el párrafo anterior, el doctor Germán Durán Hernández, jefe del Departamento Médico del Centro, señaló que, dadas las precarias condiciones del lugar, no se cuenta con capacidad humana y económica para tratar los padecimientos de los internos, por lo que se permite que éstos designen médicos externos; al respecto, la doctora María Teresa Mejorada Mena, jefa de Oficina de Atención Médica, durante la visita de investigación realizada el 2 de marzo del año en curso, mencionó que el Consejo Técnico Interdisciplinario autoriza el ingreso de estos profesionistas únicamente los días sábados y domingos, y que en esos casos la institución continúa con la responsabilidad de brindarles atención.

De acuerdo con la información proporcionada por el licenciado Saúl Eugenio Torres Millán, ex Director General del Cefereso 1, durante la visita de investigación, de fecha 8 de enero de 2004, el abasto de medicamentos es lento y deficiente, toda vez que es el Órgano Administrativo Desconcentrado quien lleva a cabo las licitaciones para su adquisición; por su parte, la enunciada doctora Mejorada Mena, durante visita de investigación realizada el 2 de marzo del año en curso, aseguró que en el año de 2003 fue particularmente grave ese problema, a tal grado que durante el mes de diciembre no contaron con jeringas.

En la misma fecha, la doctora Mejorada Mena manifestó que en el caso del hoy occiso se permitió a un químico externo tomar muestras de sangre, pero los resultados nunca fueron presentados al servicio médico. Asimismo, señaló que el penal cuenta con los servicios de un médico internista, el cual acude cuando se le requiere, pero que estaba de vacaciones cuando se agravó el estado de salud del señor Aranda Mendoza, por lo que éste no contó con la atención especializada que requería. También señaló que durante el año 2003 no hubo abasto de reactivos para el laboratorio de análisis clínicos, tal como se desprende del expediente clínico del señor Aranda Mendoza, por lo que no se pudo detectar la diabetes de esta persona desde su ingreso, y que el 29 de diciembre del mismo año se solicitaron estudios completos de laboratorio y se envió la muestra a Toluca, pero los resultados llegaron después de que el interno falleció. Refirió que ocho días antes de la visita les fue surtido medicamento, pero que aún faltaba el de especialidad, particularmente el psiquiátrico, además de que había escasez de vendas elásticas, algunas suturas y material para cirugía gastrointestinal y de columna vertebral.

De igual forma, la doctora Mejorada indicó que el laboratorio del Centro no cuenta con gasómetro, lo cual fue constatado por el personal de esta Comisión Nacional durante la referida visita, ni con reactivos para medir electrolitos sanguíneos, indispensables en

casos de urgencias médicas, por lo que tienen que enviar las muestras a la ciudad de Toluca; que había un rezago de 71 cirugías mayores, de las cuales 19 eran de traumatología, debido a la falta de recursos económicos, toda vez que el Centro debe adquirir todo lo que el cirujano requiere para operar; que son insuficientes los baumanómetros y los estuches de diagnóstico, y que el electroencefalógrafo no se utiliza porque no hay un técnico que interprete los resultados.

Por último, durante la visita de investigación citada en último término, el doctor Rafael Gutiérrez Ladrón de Guevara, radiólogo, manifestó que el equipo de Rayos X con el que cuenta el Centro es muy antiguo y únicamente sirve para obtener radiografías simples de tórax, abdomen y sistema óseo, y toda vez que no es posible externar a los pacientes, el servicio médico requiere del equipo necesario para realizar otra clase de estudios, como la tomografía axial computarizada.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. El escrito de queja del 30 de diciembre de 2003, suscrito por el señor Ramel Aranda Morales.

B. El oficio 213004000/001/2004, del 2 de enero de 2004, mediante el cual la licenciada Ana Luisa Ramírez Hernández, en funciones de Directora General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, remitió a esta Comisión Nacional un informe relacionado con la averiguación previa ZIN/I/2022/2003, incoada el 29 de diciembre de 2003 con motivo de los hechos en que perdiera la vida el señor Abel Aranda Mendoza, al cual anexó copias simples de diversas constancias, entre las que destacan, por su importancia, las siguientes:

1. El dictamen en materia de criminalística de campo, del 29 de diciembre de 2003, suscrito por Víctor Palma Vargas y Julio Ortiz Bernal, peritos en criminalística y fotografía, respectivamente, adscritos a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

2. Dos dictámenes en materia de toxicología forense, del 29 de diciembre de 2003, suscritos por Juan Carlos Fuentes Ahumada y Jesús Eutimio Limón Monterrosas, peritos químico-forenses adscritos a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

3. Un dictamen de necropsia, del 29 de diciembre de 2003, suscrito por el doctor Adán Ramírez Márquez, perito médico-forense adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

C. El acta circunstanciada del 31 de diciembre de 2003, derivada de la visita de investigación efectuada por personal adscrito a esta Comisión Nacional al Cefereso 1, el 30 del mes y año señalados.

D. El acta circunstanciada del 9 de enero de 2004, derivada de la visita de investigación efectuada por personal adscrito a esta Comisión Nacional al Cefereso 1, el 8 del mes y año señalados.

E. La copia simple del dictamen químico del 5 de enero de 2004, suscrito por el químico farmacobiólogo Rubén Monroy Claudio, perito adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

F. El oficio 171, del 14 de enero de 2004, mediante el cual el licenciado Edgardo Aguilar Aranda, encargado de la Dirección General del Cefereso 1, remitió a esta Comisión Nacional una copia certificada del expediente médico número 1372, en el cual constan las notas médicas relacionadas con la atención médica proporcionada al occiso Abel Aranda Mendoza, por personal del Departamento de Servicios Médicos, todas ellas durante el año 2003, entre las que destacan las elaboradas el 14 de mayo por el psiquiatra V. Ovando; el 6 de septiembre y 25 de octubre, por el doctor Franco R. Hernández; el 25 de octubre, sin nombre de quien suscribe, y que de acuerdo con la información proporcionada por el Director del Centro fue realizada por el médico particular Juan Manuel Zurita Gatica; el 1 de noviembre y 13 de diciembre, por la doctora Álvarez; el 28 de diciembre existen dos notas firmadas por el doctor Beato, la primera de ellas a las 19:00 horas y la segunda a las 21:45 horas; el 29 de diciembre el doctor Beato elaboró las notas correspondientes a las 03:00, 05:00, 08:00 y 09:00 horas; la doctora Ariadna Raquel Nader Sierra suscribió dos de ellas a las 10:00 y 11:30 horas, y la última fue signada por el doctor Francisco Bernal Rivera, a las 12:30 horas. Finalmente, la doctora Nader Sierra asentó los resultados de un reporte de laboratorio que se mandó al exterior, y que se recibieron a las 14:00 horas.

En una hoja de enfermería correspondiente a los días 28 y 29 de diciembre de 2003, se reportó la aplicación de “monitoreo, oxígeno, inderalici 20 mg, dosis única, aplicación de 10.5 litros de soluciones intravenosas (fisiológica 5,000 ml, Hartman 5,000 ml, haemaccel 500 ml)”.

G. La opinión médica del 23 de enero de 2004, emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al agraviado Abel Aranda Mendoza, por personal del Cefereso 1, y cuyo contenido se expresa en el apartado de observaciones de este documento.

H. El oficio SSP/PRS/UALDH/246/2004, del 20 de febrero de 2004, suscrito por el doctor Agustín Guerrero Pérez, titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública, en el que remitió a esta Comisión Nacional un informe relacionado con la queja que nos ocupa, signado por el licenciado Edgardo Aguilar Aranda, Director General del Cefereso 1.

Al informe se anexaron copias certificadas de diversas constancias, entre las que destacan, por su importancia, las siguientes:

1. El escrito de fecha 2 de octubre de 2003, con sello de recibido del día siguiente, mediante el cual el quejoso Ramel Aranda Morales solicitó con carácter de urgente el

ingreso de un médico particular para que atendiera a su padre, en virtud de que éste ya había sido atendido por un médico adscrito al Centro sin observar ninguna mejoría.

2. Un oficio del 16 de octubre de 2003, suscrito por el licenciado Saúl Eugenio Torres Millán, entonces Director General del Cefereso 1, dirigido al quejoso, en el que se indica que en sesión del 9 de octubre de 2003 el Consejo Técnico Interdisciplinario autorizó el ingreso del doctor Juan Manuel Zurita Gatica para el 25 del mes y año citados.

3. Un oficio del 27 de noviembre de 2003, signado por el licenciado Saúl Eugenio Torres Millán, entonces Director General del Cefereso 1, en el que informa al quejoso que en atención a su escrito de fecha 20 del mes y año señalados, en sesión de Consejo Técnico Interdisciplinario efectuada el día siguiente, se autorizó el ingreso de un técnico laboratorista para el día 6 de diciembre.

4. El escrito del 14 de diciembre de 2003, con sello de recibido del día siguiente, firmado por el quejoso y dirigido al licenciado Saúl Eugenio Torres Millán, entonces Director General del Cefereso 1, en el que hace de su conocimiento que del resultado de los estudios realizados a su padre el 6 de diciembre, el doctor Juan Manuel Zurita Gatica determinó que padecía diabetes, por lo que envió el medicamento denominado Starlix, de 120 mg, y Cloromicetín, de 250 mg. A su petición anexó una copia de la receta expedida por dicho médico.

5. Un oficio sin número, del 26 de diciembre de 2003, suscrito por el licenciado Saúl Eugenio Torres Millán, entonces Director General del Cefereso 1, dirigido al quejoso Ramel Aranda Morales, en el que informa que el Consejo Técnico Interdisciplinario negó el acceso del medicamento que pidió fuera suministrado a su padre.

I. El oficio 957, del 24 de febrero de 2004, suscrito por el licenciado Edgardo Aguilar Aranda, Director General del Cefereso 1, en el cual informó a esta Comisión Nacional que los nombres de los médicos que atendieron al agraviado durante su estancia en ese penal, en 2003, y elaboraron las notas médicas que constan en su expediente clínico, son: Franco Ricardo Hernández Marín (7 de abril, 6 de septiembre y 25 de octubre), Fernando Jiménez Rodríguez (13 de junio), María de los Dolores Álvarez Dávila (1 y 14 de noviembre y 13 de diciembre), Armando Beato Córdoba (28 de diciembre), Ariadna Raquel Nader Sierra (29 de diciembre) y Francisco Bernal Rivera (29 de diciembre).

J. Dos actas circunstanciadas, de fechas 3 y 4 de marzo, ambas de 2004, derivadas de la visita de investigación efectuada por personal adscrito a esta Comisión Nacional al Cefereso 1, el día 2 del mes y año señalados.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 28 de diciembre de 2003 el señor Abel Aranda Mendoza fue hospitalizado para su atención en el área médica del Cefereso 1, donde se encontraba interno, debido al delicado estado de salud que presentaba; sin embargo, la inadecuada atención recibida por parte del personal médico, el cual le aplicó un tratamiento a base de soluciones intravenosas en forma excesiva, sin control estricto de ingreso y egreso de líquidos, así

como de electrolitos, le provocó edema pulmonar y shock, por lo que falleció el 29 de diciembre de 2003.

Por lo anterior, el personal del Cefereso 1 que estuvo a cargo del cuidado médico del agraviado transgredió con su conducta los Derechos Humanos respecto de la vida y de la protección de la salud, consagrados en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo cual motivó la emisión del presente documento.

IV. OBSERVACIONES

Una vez analizadas las constancias que integran el presente expediente, así como la opinión médica emitida por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, se advirtió que la atención proporcionada al agraviado Abel Aranda Mendoza por el personal del servicio médico del Cefereso 1 fue inadecuada, en atención a las siguientes consideraciones:

Como se desprende de las notas médicas que integran el expediente clínico del señor Abel Aranda Mendoza, desde el 6 de septiembre de 2003 el hoy occiso refirió al doctor Franco Ricardo Hernández Marín que tenía sensación de “animalitos en la cabeza”, adormecimientos y calambres en cara y miembros inferiores; sin embargo, se le diagnosticó patología emocional (estrés), no obstante que el 14 de mayo de ese año un psiquiatra ya había descartado trastorno mental, y fue hasta el 25 de octubre del mismo año, fecha en que el agraviado fue valorado por el médico particular Juan Manuel Zurita Gatica, cuando se hizo constar en el citado expediente que éste presentaba una disminución aproximada de 10 kilos; incremento de diuresis nocturna, y calambres en miembros inferiores, de seis meses de evolución, así como un probable diagnóstico de diabetes mellitus II, por lo que se recomendó la práctica de exámenes de laboratorio, los cuales fueron realizados hasta el 6 de diciembre del mismo año, fecha en la que las autoridades del establecimiento en cuestión permitieron el acceso de un técnico laboratorista.

Para esta Comisión Nacional es preocupante el hecho de que algunos de los síntomas clásicos de la enfermedad que padecía el señor Aranda Mendoza, señalados en la NOM-015-SSA2-1994, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes, tales como la polidipsia (necesidad imperiosa y urgente de ingerir grandes cantidades de líquido), la polifagia (aumento exagerado de la sensación de hambre) y la pérdida de peso hayan sido detectados por su compañero de celda desde el mes de septiembre de 2003, y no así por los médicos del Cefereso 1, tal como se desprende de las notas médicas que integran el expediente clínico, particularmente las de fechas 6 de septiembre y 25 de octubre, suscritas por el doctor Franco Ricardo Hernández Marín, así como la del 1 de noviembre, signada por la doctora María de los Dolores Álvarez Dávila, quienes, no obstante los síntomas referidos por el paciente, realizaron un diagnóstico de estrés, y la consecuente interconsulta a Psiquiatría.

Al respecto, en la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención proporcionada al señor Abel Aranda

Mendoza por el personal médico adscrito al Departamento de Servicios Médicos del Cefereso 1 fue inadecuada, en virtud de que durante el periodo de consultas “rutinarias”, reportadas entre el 7 de abril de 2003 y el 28 de diciembre del mismo año, no se efectuó una valoración integral que detectara a tiempo la patología diabética en evolución que presentó el paciente, al omitir la toma de signos vitales, peso y prevención de la misma, mediante análisis específicos (glucocintas) para enfermedades degenerativas; asimismo, no se tomó en cuenta la sintomatología referida por el paciente desde cuatro meses antes de su agravamiento, también común en casos de diabetes, reportada como adormecimiento en cara y extremidades, así como baja de peso y mal estado general (astenia, adinamia).

Ahora bien, de la información asentada en las hojas de Enfermería se desprende que de las 21:45 horas del 28 de diciembre de 2003 a las 12:20 horas del día siguiente, es decir, en un lapso de 14 horas, se aplicaron al hoy occiso un total de 10.5 litros de soluciones parenterales, lo que incrementó el desequilibrio hidroelectrolítico, sin que se tratara la patología de base, diabetes mellitus, provocando con ello la edematización del paciente, referida en las notas médicas como edema de miembros inferiores y estertores pulmonares, y confirmado por la necropsia como edema pulmonar, con datos macroscópicos de neumonía lobar. Sobre el particular, cabe mencionar que una adecuada valoración y evaluación, además del estudio de glucosa en sangre, hubiera hecho posible el retardo del agravamiento del paciente hasta que se tuvieran los reportes de laboratorio, antes de aplicar soluciones intravenosas en bolo (con rapidez), sin tener un criterio suficiente del tratamiento que se estableció.

En consecuencia, concluye la citada opinión médica, la atención proporcionada al señor Abel Aranda Mendoza, en fechas 28 y 29 de diciembre de 2003, fue inadecuada y tiene una relación directa con su muerte, en virtud de que se estableció un diagnóstico secundario (cuadro gripal), para el que se indicó un antiinflamatorio oral, sin que se hubieran establecido un diagnóstico definitivo y un tratamiento para su diabetes mellitus, hasta tres horas con 45 minutos antes de su muerte; asimismo, el tratamiento a base de soluciones intravenosas en forma excesiva y sin un control estricto de ingreso y egreso de líquidos, así como de electrolitos, le provocó al paciente edema pulmonar y shock, causa de su fallecimiento, a las 12:45 horas del 29 de diciembre de 2003.

Esta Comisión Nacional no pasa por alto el hecho de que la familia del agraviado autorizó y acreditó a un médico particular para que se hiciera cargo de su atención, quien lo valoró y le prescribió medicamento para su padecimiento; sin embargo, tal situación no exime a las autoridades del centro de reclusión de la obligación de atender toda clase de necesidades de salud y de proporcionar al interno atención médica en sus instalaciones con personal dependiente de la institución, tal como lo ordena el artículo 45 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social; ahora bien, no obstante que el artículo 48 de dicho ordenamiento prevé la intervención de médicos externos, a quienes corresponde la responsabilidad profesional de su intervención, resulta claro que en el presente caso, como ya se explicó anteriormente, fue la deficiente actuación de los facultativos del establecimiento la que provocó, en primera instancia, el deterioro de la salud del señor Aranda Mendoza, al no haber detectado y tratado oportunamente su padecimiento y, posteriormente, su deceso a causa del inadecuado diagnóstico y el tratamiento proporcionado por los doctores Armando Beato Córdoba y Ariadna Raquel

Nader Sierra, quienes suscribieron las notas médicas correspondientes a la atención recibida por el agraviado los días 28 y 29 de diciembre de 2003.

Tampoco deben soslayarse las declaraciones hechas ante visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional por el personal del Departamento Médico y el entonces Director General del establecimiento en cuestión, en el sentido de que el 28 de diciembre de 2003, al no contar con estudios clínicos del paciente, se le tomaron muestras que debieron ser enviadas a un hospital externo para su análisis, lo cual consta en el expediente clínico del agraviado, y que el abasto de medicamentos es lento y deficiente, pues dichas irregularidades no fueron desvirtuadas en el informe remitido a esta Comisión Nacional por la autoridad responsable, y, por el contrario, resultan congruentes con la falta de equipo y personal médico adecuado, referida por la doctora Ariadna Raquel Nader Sierra, en una de las notas que suscribió el 29 del mes y año citados, y que concuerda con lo manifestado por la doctora María Teresa Mejorada Mena, jefa de la Oficina de Atención Médica, durante la visita efectuada el 2 de marzo del año en curso, quien aseguró que cuando el señor Aranda Mendoza falleció, el médico internista se encontraba de vacaciones, por lo que no contó con la atención especializada que requería, además de que debido al desabasto de reactivos en el laboratorio de análisis clínicos no se pudo detectar la diabetes que padeció el agraviado desde su ingreso. Asimismo, durante la visita señalada anteriormente, se tuvo conocimiento de la falta de gasómetro y de reactivos para medir electrolitos sanguíneos, indispensables en casos de urgencias médicas, medicamento de especialidad, vendas elásticas, suturas y material para cirugía gastrointestinal y de columna vertebral; que no se cuenta con un equipo especial de Rayos X (TAC, tomografía axial computarizada); que son insuficientes los baumanómetros y los estuches de diagnóstico; que el electroencefalógrafo no se utiliza porque no hay un técnico que interprete los resultados, así como del rezago de 71 cirugías mayores.

De lo anterior también se deriva la responsabilidad institucional del Órgano Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública, toda vez que resulta evidente que los servicios médicos del Cefereso 1 no son suficientes para atender toda clase de necesidades de salud, en los términos de lo dispuesto por el artículo 45 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, en concordancia con el artículo 11 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, tal como quedó acreditado en el caso del señor Abel Aranda Mendoza.

De igual modo, es importante destacar que la excesiva tardanza en los trámites administrativos para autorizar el ingreso de médicos particulares, la cual quedó debidamente acreditada en el caso que nos ocupa, impidió que el señor Aranda Mendoza recibiera oportunamente la visita del doctor Juan Manuel Zurita Gatica, así como los medicamentos indicados por éste, lo cual se desprende de la información proporcionada por las autoridades del Cefereso 1, pues no obstante que desde el 3 de octubre de 2003 se solicitó el acceso del referido médico, se le permitió ingresar hasta el 25 del mismo mes, fecha en la que valoró al agraviado y recomendó la práctica de análisis clínicos, para lo cual se autorizó la entrada de un técnico laboratorista para el 6 de diciembre; además, el 15 del citado mes, el quejoso depositó medicamentos y pidió por escrito que fueran suministrados a su padre, y transcurrieron 11 días para la elaboración del oficio en el que se notificó al señor Ramel Aranda Morales que se había negado el acceso de tales

sustancias, bajo el argumento de que no se consignó el tratamiento indicado en el expediente clínico, de acuerdo con la NOM-168-SSA1-1998, sin tomar en cuenta la importancia que implica para un paciente grave, como lo era el señor Aranda Mendoza, recibir lo más pronto posible los medicamentos necesarios para la atención de su padecimiento; por lo tanto, con dichas acciones, las autoridades del Centro, además de no haber proporcionado la atención médica requerida, obstaculizaron la labor del médico particular.

A las deficiencias que presenta el Departamento de Servicios Médicos del Cefereso 1, se suma el hecho de que las autoridades únicamente permitan el acceso a médicos particulares los días sábado y domingo, según lo informó la doctora María Teresa Mejorada Mena, jefa de la Oficina de Atención Médica; tal situación, dificulta aún más la posibilidad de que los internos reciban la atención médica inmediata que requieran, particularmente cuando se trata de las personas privadas de la libertad, cuya situación de encierro les impide tener acceso a los servicios de salud en la forma en la que pudieran hacerlo estando libres, especialmente cuando se presente una emergencia como la del señor Aranda Mendoza.

Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que las irregularidades señaladas en el presente documento, así como las conductas imputadas al personal médico del Cefereso 1, son violatorias de los derechos a la vida y a la protección de la salud, en agravio del señor Abel Aranda Mendoza, previstos en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Asimismo, tales hechos son contrarios a los artículos 1o.; 2o., fracción V; 23; 27, fracción III, y 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que refieren, en forma general, que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, mediante acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, atendiendo a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno.

Por ello, las conductas atribuidas al personal médico del Cefereso 1, y particularmente a los doctores Armando Beato Córdoba y Ariadna Raquel Nader Sierra, pueden ser constitutivas de responsabilidades administrativas, de conformidad con el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, las cuales establecen, respectivamente, que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión, así como de abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Por tal motivo, es necesario que tales hechos sean investigados por el correspondiente órgano interno de control y, de ser procedente, se apliquen las sanciones administrativas que conforme a Derecho procedan.

Respecto de la responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido los servidores públicos involucrados en los presentes hechos, es necesario que tome conocimiento de

los mismos el Ministerio Público de la Federación, institución a la que corresponde determinar lo conducente, por ser la autoridad competente para investigar y perseguir los delitos del orden federal, de acuerdo con lo establecido en los artículos 21, y 102, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 4, fracción I, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, por lo que también debe informársele que se encuentra en trámite la averiguación previa ZIN/I/2022/2003, ante la Representación Social de Zinacantepec, Estado de México, para los efectos legales a que haya lugar.

De igual forma, es importante mencionar que los hechos descritos en la presente Recomendación, que condujeron a considerar que se violaron los Derechos Humanos respecto de la vida y de la protección de la salud, en agravio del señor Abel Aranda Mendoza, son contrarios a diversos instrumentos internacionales, los cuales son considerados norma vigente en nuestro país, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Así, las conductas señaladas anteriormente transgredieron los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en los cuales se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y se establece la obligación de los Estados Parte de adoptar las medidas para asegurar la efectividad de ese derecho.

Asimismo, los servidores públicos de mérito no observaron lo dispuesto en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, aprobadas por el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, mediante resolución 663 CI (XXIV), del 31 de julio de 1957, las cuales, no obstante que no constituyen un imperativo jurídico, son reconocidas como fundamento de principios de justicia penitenciaria que, de acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas, constituye una fuente de derecho para los Estados Miembros, entre los cuales se encuentra México; dicho instrumento señala, en lo conducente, en los numerales 24 y 25.1, que el médico deberá examinar a cada recluso tan pronto como 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; visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame la atención.

En consecuencia, es necesario que se realicen las acciones necesarias para garantizar que los internos del Cefereso 1 cuenten con una oportuna y adecuada atención médica.

Por lo anterior, institucionalmente es procedente que se indemnice a los familiares del señor Abel Aranda Mendoza, con motivo de la responsabilidad profesional y administrativa en que incurrieron los médicos Armando Beato Córdoba y Ariadna Raquel Nader Sierra, servidores públicos del Cefereso 1, en términos de los artículos 1910, 1915 y 1927 del Código Civil Federal; 8, fracciones I y XXIV, y 33 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que, no obstante que las notas médicas del expediente clínico deben contener el nombre completo y la firma de quien las elabora, en el caso que nos ocupa, en la mayoría únicamente se asentó un apellido; asimismo, en dicho expediente se omitió el reporte de signos vitales, por lo que, con todo esto, no se dio cumplimiento a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

Con base en lo expuesto anteriormente, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente a usted, señor Secretario de Seguridad Pública Federal, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se dé vista al Órgano Interno de Control correspondiente, a fin de que se inicie y determine, conforme a Derecho, una investigación para establecer la responsabilidad administrativa en que pudiesen haber incurrido los servidores públicos responsables de la inadecuada atención médica que se proporcionó al señor Abel Aranda Mendoza, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones de este documento.

SEGUNDA. Se dé vista al Ministerio Público de la Federación para que inicie la averiguación previa correspondiente, respecto de las conductas referidas en el cuerpo de la presente Recomendación e informe de ello a esta Comisión Nacional.

TERCERA. Se ordene y realice el pago por concepto de indemnización que proceda, en los términos de las consideraciones planteadas en el cuerpo del presente documento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 33 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1910, 1915 y 1927 del Código Civil Federal; así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

CUARTA. Instruya a quien corresponda para que se realicen las acciones necesarias para que en lo sucesivo se proporcione una oportuna y adecuada atención médica a todos y cada uno de los internos en el Cefereso 1, particularmente para que cuenten con los servicios de un médico especialista cuando así lo requiera su estado de salud; se superen las deficiencias en el suministro de medicamentos, así como para dotar al servicio médico del equipo y material necesarios para su debido funcionamiento, y agilizar los trámites administrativos relacionados con el ingreso de facultativos particulares y de los medicamentos que estos prescriban.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes, para que dentro de sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

Con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional