



# Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

## **SÍNTESIS:**

El 14 de diciembre de 2007, esta Comisión Nacional recibió una queja de la señora María del Carmen Ramos Rivera, en la que manifestó que su hijo, el señor Armando Valencia Ramos, quien estuvo interno en el Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora, falleció debido a que no le proporcionaron los cuidados médicos que requería. Añadió que a principios de enero de 2007 su descendiente presentó dolor en el pecho, la espalda y la cabeza, y a pesar de que en varias ocasiones solicitó le brindaran atención médica sólo le suministraron suero. Finalmente, expuso que el 28 de noviembre de 2007 le informaron que como la salud de su familiar se agravó lo trasladaron al Hospital General de Servicios de Salud de Sonora en Agua Prieta, y que el 30 de noviembre de 2007 fue llevado al Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social en Agua Prieta, Sonora, lugar en el que le comunicaron que padecía meningitis y neumonía, y el 3 de diciembre de 2007 fue canalizado al Hospital General del Seguro Social, con sede en la ciudad de Hermosillo, Sonora, donde falleció al día siguiente.

Para la debida integración del expediente de queja se solicitó información al Coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social; al Director del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora; al Director del Hospital General de Servicios de Salud de Sonora en Agua Prieta, y al Procurador General de Justicia de la mencionada entidad federativa, quienes remitieron diversas constancias relacionadas con los hechos que se investigan.

El expediente se radicó en esta Comisión Nacional con el número 2007/5191/3/Q, y del análisis lógico-jurídico de la información recabada se advirtió que autoridades del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora, transgredieron el derecho a la protección de la salud del señor Valencia Ramos, que establece el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues la atención médica proporcionada a éste en ese lugar fue inadecuada y no se cumplió la función de garantizar su integridad física y psíquica. Así, en diversas fechas de los meses de marzo, abril y noviembre de 2007 el interno acudió al área médica por presentar fiebre, vómito, diarrea y cefalea. Por tal motivo, el personal médico adscrito a dicho establecimiento le aplicó un tratamiento a base de antipiréticos y antibióticos por vía intravenosa.

El 23 de noviembre de ese año, al ser valorado por un médico del enunciado establecimiento, se hizo mención que el psicólogo diagnosticó que el agraviado presentaba psicosis carcelaria; siendo el caso que el 28 del mes y año en cita, el personal de enfermería refirió que aquél mostraba indiferencia al medio, soliloquios y falta de control de esfínteres; por lo que en esta última fecha fue trasladado al Hospital General de Servicios de Salud de Sonora en Agua Prieta, donde se le diagnosticó deterioro neurológico y coma.

Posteriormente, el señor Valencia Ramos fue enviado al Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social en Agua Prieta, Sonora, donde se detectó que padecía meningitis y que requería atención del Servicio de Infectología, siendo por ello canalizado al Hospital General de Zona Número 2, en Hermosillo, Sonora, donde se observó que presentaba un cuadro de tres meses de evolución, caracterizado por cefalea y fiebre, así como estado de coma, rigidez de nuca y alteración a estimulación en los pies, registrándose su deceso el 4 de diciembre de 2007 por meningitis bacteriana.

Con base en lo expuesto, el 18 de septiembre de 2008, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 47/2008, dirigida al Gobernador Constitucional del estado de Sonora, con objeto de

que se ordene y realice el pago por concepto de reparación del daño que proceda, en los términos de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la citada Recomendación; que se dé vista al Órgano Interno de Control a fin de que se inicie, conforme a Derecho, una investigación para determinar la responsabilidad administrativa en que pudiese haber incurrido el personal del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora, involucrado en los hechos descritos; que se 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 citado establecimiento penitenciario, especialmente en el caso de aquellos que padezcan una enfermedad infectocontagiosa, y que se informe de tales situaciones a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

## **RECOMENDACIÓN No. 47/2008**

**Sobre el caso del señor Armando Valencia Ramos**

**México, D. F. a 18 de septiembre de 2008.**

**ING. EDUARDO BOURS CASTELO  
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA**

Distinguido señor Gobernador:

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; 3º, párrafo segundo; 6º, fracciones I, II, III, y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja 2007/5191/3/Q, relacionado con el caso de quien en vida llevara el nombre de Armando Valencia Ramos y visto los siguientes:

### **I. HECHOS**

**A.** El 10 de diciembre de 2007, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora remitió, por razón de competencia, a esta Comisión Nacional la queja presentada por la señora María del Carmen Ramos Rivera, en la que manifestó que su hijo, el señor Armando Valencia Ramos, quien estuvo interno en el Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, en la aludida entidad federativa, falleció debido a que no le proporcionaron los cuidados médicos que requería.

Añadió que a principios del mes de enero de 2007 su descendiente presentó dolor en el pecho, la espalda y la cabeza, y a pesar de que en varias ocasiones solicitó le brindaran atención médica sólo le suministraron suero. Finalmente, expuso que el 28 de noviembre de 2007 le informaron que como la salud de su hijo se agravó lo trasladaron al Hospital General de Servicios de Salud de Sonora en Agua Prieta, y que el 30 de noviembre de 2007 fue llevado al Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social en Agua Prieta, Sonora, lugar en el que le comunicaron que padecía meningitis y neumonía, y el 3 de diciembre de 2007 fue canalizado al Hospital General del Seguro Social con sede en la ciudad de Hermosillo, Sonora, donde falleció al día siguiente.

**B.** Para la debida integración del expediente que se menciona se solicitó información al coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, al director del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora, al director del Hospital General de Servicios de Salud de Sonora en Agua Prieta, y al procurador general de Justicia de la mencionada entidad federativa, quienes remitieron diversas constancias relacionadas con los hechos que se investigan.

## **II. EVIDENCIAS**

En el presente caso las constituyen:

**A.** Oficio número 1900/2007, del 10 de diciembre de 2007, suscrito por el tercer visitador general de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, mediante el cual remitió la queja presentada por la señora María del Carmen Ramos Rivera a favor de su hijo, el señor Armando Valencia Ramos.

**B.** Oficios 05/01/2008-A y 544/02/2008-A, del 9 de enero y 28 de febrero de 2008, respectivamente, suscritos por el director del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora, a través de los cuales envió constancias relativas a la atención que se brindó al agraviado, entre las que destacan por su importancia las siguientes:

1. Nota médica del 27 de marzo de 2007, en la que se señala que el señor Valencia Ramos presentó fiebre y vómitos, y se le prescribieron, entre otros medicamentos, dos tipos de antibióticos intravenosos a saber, cefotaxima y amikacina, y que lo dieron de alta el 6 de abril de ese mismo año.
2. Nota médica del 9 de abril de 2007, en la que se asentó que el interno se volvió a presentar al Servicio Médico con fiebre y vómito, y le prescribieron medicamento por vía intravenosa para controlar la fiebre, dándolo de alta al día siguiente.
3. Nota médica del 12 de noviembre de 2007, en la que se refirió que el señor Valencia Ramos acudió a consulta médica por presentar diarrea y vómitos; el médico señaló que se trataba de un paciente crónico, multitratado y que como resultado de la exploración física que le practicó advirtió que los ruidos intestinales estaban aumentados en el abdomen y que había timpanismo generalizado, por lo cual solicitó la práctica de exámenes de laboratorio que incluyeron biometría hemática, glucosa y colesterol en sangre, VIH, reacciones febriles y general de orina, indicando medicamentos intravenosos, entre los que se incluyó el antibiótico amikacina.
4. Nota médica del 18 de noviembre de 2007, en la que se expone que el interno ingresó al Servicio Médico para tratamiento, ya que presentaba fiebre de 40°C y cefalea. En la exploración física, el facultativo no encontró datos patológicos e indicó, entre otros medicamentos, los antibióticos ampicilina y amikacina por vía intravenosa.
5. Nota médica del 19 de noviembre 2007, en la que se hace constar que el paciente continuaba con fiebre de 38°C y el médico agregó al tratamiento carbamazepina (antiepiléptico y moderador del estado de ánimo).
6. Nota médica del 20 de noviembre 2007, en la que se indica que el señor Valencia Ramos presentó alteraciones de conducta, y se consideró “problemático” porque se arrancó las vías intravenosas que le servían para suministrar medicamento, por lo que se le aplicó gentamicina intravenosa.
7. Nota médica del 22 de noviembre de 2007, donde los médicos refirieron al agraviado con trastornos de conducta leves.
8. Nota médica del 23 de noviembre de 2007, en la que se alude un aumento de trastornos de conducta del señor Valencia Ramos, razón por la cual se solicitó valoración del psicólogo, quien señaló al personal médico que se trataba de un caso de psicosis carcelaria.
9. Nota médica del 25 de noviembre de 2007, en la que consta que el personal médico penitenciario determinó cambiar nuevamente el antibiótico, y esta vez le prescribió cefotaxima al paciente.
10. Nota médica del 26 de noviembre de 2007, en la que se reportó que el resultado del estudio para

detectar bacterias específicas, denominado reacciones febriles, fue positivo a la bacteria denominada *Proteus* 1:160. Asimismo, se indicó que el psiquiatra verbalmente suspendió la carbamazepina e indicó haldol (tranquilizante y antipsicótico).

**11.** Nota médica del 28 de noviembre de 2007, en la que se asentó que los enfermeros adujeron que el paciente se encontraba con indiferencia al medio, soliloquios y falta de control de esfínteres. Se solicitó interconsulta con el psicólogo, quien opinó que de no ser tomadas medidas urgentes las consecuencias podrían ser irreversibles.

**12.** Copia del formato de referencia y contrareferencia de pacientes, del 28 de noviembre de 2007, suscrito por personal del Centro en cuestión en el que se refiere que el señor Armando Valencia Ramos inició con cuadro febril de 3 semanas de evolución, amnesia esporádica u ocasional.

**13.** Copia del formato del resumen médico para atención hospitalaria de internos, sin fecha, signado por personal del aludido establecimiento penitenciario, en el que se expuso que el interno Armando Valencia Ramos presentaba indiferencia al medio, soliloquios y amnesia, con diagnóstico de psicosis carcelaria y síndrome febril en estudio.

**14.** Copia del oficio sin número, del 28 de noviembre de 2007, por el que el coordinador médico del citado Centro hizo del conocimiento del titular del mismo que el agraviado era candidato a ser estudiado en forma integral por médicos especialistas en hospital de apoyo, ya que presentaba indiferencia al medio, soliloquios y amnesia.

**15.** Estudio psicológico, del 28 de noviembre de 2007, firmado por el psicólogo del establecimiento de referencia, en el que se propuso canalizar de urgencia al recluso a un hospital.

**16.** Copia del oficio 2862/11/2007-R, del 28 de noviembre de 2007, mediante el cual el director del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta solicitó de manera urgente al coordinador general del Sistema Estatal Penitenciario de Sonora la excarcelación del señor Valencia Ramos para su traslado al Hospital General de Servicios de Salud de Sonora en Agua Prieta, en virtud de que presentaba psicosis carcelaria.

**17.** Copia del oficio CG-JC1842/11/2007, del 28 de noviembre de 2007, suscrito por el titular del Sistema Estatal Penitenciario de Sonora, por el cual se autorizó la excarcelación del interno para su atención en un nosocomio, por presentar psicosis carcelaria.

**18.** Copia del oficio sin número, del 5 de diciembre de 2007, signado por el médico adscrito al Centro de mérito, por el que comunicó al director del mismo que el agraviado era portador de meningitis, que al ser un padecimiento infectocontagioso fueron incineradas sus pertenencias, se aplicó tratamiento profiláctico a quienes tuvieron trato con él, y se desinfectó la celda que habitaba, así como la enfermería.

**C.** Oficio SSS-HGAP-2008-023, del 8 de enero de 2008, suscrito por el director del Hospital General de Servicios de Salud de Sonora en Agua Prieta, donde informó que a las 15:00 horas del 28 de noviembre de 2007, el señor Valencia Ramos ingresó al Servicio de Medicina Interna con diagnóstico febril en estudio, así como cambios neurológicos, manifestando desorientación y somnolencia, por lo que el médico internista determinó deterioro neurológico y coma. Consecuentemente, el 30 del mes y año en cita, se sugirió trasladarlo al Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social en Agua Prieta, por contar con atención médica especializada.

**D.** Oficio 09 52 17 46 B 0/01455, del 6 de febrero de 2008, suscrito por el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, al cual anexó diversa documentación, entre la que destaca por su relevancia la siguiente:

1. Informe del 18 de enero de 2008, signado por la jefa del Departamento Clínico del Hospital General en Agua Prieta, del aludido Instituto, donde se refirió que el señor Valencia Ramos ingresó a ese nosocomio el 1° de diciembre de 2007, con diagnóstico de meningitis, siendo ubicado en un cuarto aislado, y que dada su gravedad, el 3 de diciembre de ese año se

determinó trasladarlo al Hospital General de Zona número 2, en la ciudad de Hermosillo.

2. Copia del oficio 308, del 21 de enero de 2008, mediante el cual el director del Hospital General de Zona número 2, en Hermosillo, comunicó al coordinador general de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social que, a las 19:09 horas del 3 de diciembre de 2007, el agraviado ingresó al Servicio de Urgencias de ese nosocomio por cursar un cuadro de 3 meses de evolución, caracterizado por cefalea y fiebre, así como estado de coma, rigidez de nuca y alteración a estimulación en los pies; al día siguiente presentó paro cardiorrespiratorio irreversible a maniobras de reanimación cardiopulmonar, declarándose su defunción a las 18:00 horas del 4 de diciembre de 2007.
3. Copia del certificado de defunción del señor Armando Valencia Ramos, del 4 de diciembre de 2007, en el que se anotó como causa de muerte meningitis bacteriana.

E. Opiniones médicas, del 10 de abril y 17 de julio de 2008, emitidas por visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, de profesión médico, en las que se exponen consideraciones técnicas con relación a la atención que recibió el agraviado por parte del personal del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El señor Armando Valencia Ramos, quien se encontraba interno en el Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora, acudió al área médica de ese sitio en diversas fechas de los meses de marzo, abril y noviembre de 2007 por presentar fiebre de origen a determinar, vómito, diarrea y cefalea. Por tal motivo, el personal médico adscrito a dicho establecimiento le aplicó un tratamiento a base de antipiréticos y antibióticos por vía intravenosa.

El 23 de noviembre de ese año, al ser valorado por un médico del enunciado establecimiento, se expuso que el psicólogo diagnosticó que el agraviado presentaba psicosis carcelaria; siendo el caso que el 28 del mes y año en cita el personal de enfermería refirió que aquél mostraba indiferencia al medio, soliloquios y falta de control de esfínteres; por lo que en esta última fecha fue trasladado al Hospital General de Servicios de Salud de Sonora en Agua Prieta, donde se le diagnosticó deterioro neurológico y coma.

Posteriormente, el señor Valencia Ramos fue enviado al Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social en Agua Prieta, Sonora, donde se detectó que padecía meningitis y que requería atención del Servicio de Infectología, siendo por ello canalizado al Hospital General de Zona número 2, en Hermosillo, Sonora, donde se observó que presentaba un cuadro de 3 meses de evolución, caracterizado por cefalea y fiebre, así como estado de coma, rigidez de nuca y alteración a estimulación en los pies, registrándose su deceso el 4 de diciembre de 2007 por meningitis bacteriana.

### **IV. OBSERVACIONES**

Del análisis lógico jurídico de las constancias que integran el presente expediente se advirtió que se vulneró el derecho a la protección de la salud del señor Armando Valencia Ramos, toda vez que la atención proporcionada a éste por el personal del Servicio Médico del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora, fue inadecuada, en atención a las siguientes consideraciones:

De acuerdo a las opiniones emitidas por médicos de esta Comisión Nacional, las cuales se basan en la información que obra en el expediente clínico que se integró en el Servicio Médico de dicho establecimiento penitenciario, existe constancia de que el 27 de marzo de 2007 el agraviado presentó fiebre y vómitos, pero no se encontraron datos sobre interrogatorio o exploración física, ni

observación de la práctica de estudios de laboratorio o gabinete.

De la evidencia recabada se observó que se le prescribieron, entre otros medicamentos, dos tipos de antibióticos intravenosos, a saber, cefotaxima y amikacina, anotándose que lo dieron de alta el 6 de abril de 2007, pero no obra el registro de la ministración de los medicamentos indicados, ni tampoco se encontraron notas de seguimiento del padecimiento.

El 9 del mes de abril de ese año, el interno se volvió a presentar al Servicio Médico con fiebre y vómito, administrándole medicamento por vía intravenosa para controlar la fiebre, dándolo de alta al día siguiente. Por otra parte, el 12 de noviembre de 2007 presentó fiebre, diarrea y vómito, por lo cual se solicitó que le realizaran el estudio denominado reacciones febriles, a fin de detectar bacterias específicas y se le prescribieron medicamentos intravenosos, sin que obren notas de seguimiento, siendo hasta el 18 de noviembre de 2007 que ingresó a la mencionada área por presentar fiebre de 40°C y cefalea.

En este contexto, el 20 de noviembre de 2007 el médico reportó que el paciente era “problemático” porque se arrancó las vías intravenosas de suministro de medicamento, y el 28 de noviembre de 2007, es decir 10 días después de que ingresó a dicha área, personal de enfermería refirió que presentaba indiferencia al medio, soliloquios y no controlaba los esfínteres, por lo que se sugirió dar aviso al director del Centro para que lo enviara a un nosocomio; además, el psicólogo de ese lugar propuso canalizarlo de urgencia a un hospital, pues de no ser así, las consecuencias podrían ser irreversibles.

De lo anterior se infiere que el personal médico del Centro de Reclusión no valoró de manera adecuada la sintomatología que presentó el agraviado, a saber, fiebre de tres semanas de evolución, como se asentó en la hoja de referencia y contrareferencia del 28 de noviembre de 2007, la cual no cedió a pesar de los medicamentos que se suministraron, provocando que el padecimiento evolucionara hasta provocar un deterioro neurológico, tal como se determinó a su ingreso al Hospital General de Servicios de Salud de Sonora en Agua Prieta, y del cual existe evidencia que no se detectó, pues en el transcurso de 10 días, esto es del 18 al 28 de noviembre de 2007, en tres ocasiones se le cambiaron los antibióticos prescritos a saber, amikacina, ampicilina, gentamicina y cefotaxima, sin justificación alguna y sin que haya constancia sobre la ministración de los mismos.

Al respecto, conviene mencionar que el uso incorrecto de antibióticos da lugar a la resistencia bacteriana y disminuye la posibilidad de controlar las infecciones, aunado a lo cual es necesario precisar que el uso de tales fármacos de manera intravenosa está indicado en infecciones graves provocadas por bacterias resistentes a otros antibióticos, y en el caso, las ocasiones que fueron prescritos no se sustentó su uso, así como tampoco el de los medicamentos denominados *carbamazepina* y del *haloperidol*, destacando que este último produce efectos colaterales que en ocasiones agrava el estado general.

No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional el hecho de que era evidente que el señor Valencia Ramos era portador de una infección cuyo origen nunca se estableció, y que a pesar de ello, el personal médico del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora, optó por solicitar el apoyo de un psicólogo cuando el paciente presentó cambios de conducta, sin haber realizado una exploración en sus funciones mentales, pretendiendo desviar la atención hacia un supuesto problema psicológico (psicosis carcelaria), en lugar de establecer un diagnóstico de la sintomatología que presentaba y determinar la enfermedad que padecía.

En ese tenor, cabe señalar que el término de psicosis carcelaria no tiene el carácter de diagnóstico, pues no existe como tal en la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales de la

Organización Mundial de la Salud.

A mayor abundamiento, es importante subrayar que ante los mencionados problemas de conducta y la falta de respuesta del cuadro febril a antibióticos intravenosos, no se encontraron registros de que el médico haya explorado el estado mental del paciente, ni realizado exploración neurológica; solamente se optó por recabar la opinión de un psicólogo.

Lo anterior se corrobora con las constancias proporcionadas por el Hospital General de Servicios de Salud de Sonora, en Agua Prieta, donde se advierte que el agraviado ingresó a ese lugar el 28 de noviembre de 2007 con diagnóstico febril en estudio, cambios neurológicos, desorientación y somnolencia, determinando el médico internista deterioro neurológico y coma, por lo que se propuso trasladarlo al Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social, al tratarse de una unidad de atención especializada y así requerirlo el paciente.

En este Hospital, el 1° de diciembre de 2007 se le diagnosticó meningitis al señor Valencia Ramos, por lo que se le ubicó en un cuarto aislado, y dos días después fue canalizado al Hospital General Zona número 2, en la ciudad de Hermosillo, para su atención por el Servicio de Infectología, al cual ingresó el 3 de diciembre de 2007. En este lugar se observó que presentaba un cuadro de 3 meses de evolución, caracterizado por cefalea y fiebre, así como estado de coma, rigidez de nuca y alteración a estimulación en los pies. Este padecimiento no fue detectado por los médicos del establecimiento en el que se hallaba, a pesar de la sintomatología que presentó y que está documentada en el expediente clínico que se formó en el CERESO de Agua Prieta. Como consecuencia, el paciente presentó un paro cardiorrespiratorio irreversible a maniobras de reanimación cardiopulmonar, declarándose su deceso a las 18:00 horas del 4 de diciembre de 2007, que tuvo como causa de la muerte meningitis bacteriana.

De acuerdo con tales hechos, resulta evidente que el personal médico del CERESO de Agua Prieta no brindó la atención médica que ameritaba el agraviado, tal como lo contemplan los artículos 28, 30 y 32 de la Ley de Ejecución de Sanciones Privativas y Medidas Restrictivas de Libertad para el estado de Sonora, ni llevaron a cabo de manera eficiente las actividades preventivas y curativas previstas en el artículo 33, fracción I, de la Ley General de Salud, que incluyen entre otras, las de promoción general y las de protección específica, así como de atención a las necesidades de salud.

Es de observarse también que todo expediente clínico debe de ajustarse a los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998; sin embargo, en el caso que nos ocupa se detectaron omisiones como el nombre completo del paciente, su edad, sexo o número de expediente. Además, en diversas notas médicas se omiten datos como la hora en que fueron elaboradas como lo son en las del 20, 21, 22, 26 y 28 de noviembre de 2007; nombre completo del paciente en las del 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27 y 28 del mes y año en cita. En dichas notas tampoco se apuntó el nombre de quien las elaboró y solamente se aprecia una firma ilegible. En las del 27 de marzo y 9 de abril de 2007 no se asentó el nombre de quien las elaboró ni la firma. En la historia clínica no se hizo constar el interrogatorio, la exploración física (con signos vitales), diagnósticos, tratamientos, resultados de estudios de laboratorio o de gabinete, e indicaciones médicas, así como los medicamentos que se le ministraron al paciente.

En consecuencia, esta Comisión Nacional considera que con las irregularidades señaladas en el presente documento y con la conducta que desplegó el personal médico del aludido establecimiento se vulneró el derecho a la protección de la salud en agravio del señor Armando Valencia Ramos, previsto 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; 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 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.

No hay duda de que el hecho de permanecer recluido en un establecimiento penitenciario tiende a generar un ambiente de vulnerabilidad para los internos, circunstancia por la cual las autoridades deben abstenerse de realizar cualquier conducta que conculque sus derechos, pero a la vez es una obligación verificar el respeto de sus derechos, garantizando la seguridad de la integridad física y mental de los mismos; así, en el caso que nos ocupa, el recluso no podía ejercer su derecho a la protección de la salud libremente y, por el contrario, dependía de que los servidores públicos a cuyo resguardo se encontraba le otorgaran los cuidados médicos correspondientes.

Por ello, las conductas atribuidas al personal del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora, pueden ser constitutivas de responsabilidades administrativas, de conformidad con el artículo 63, fracciones I, II y III, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios de Sonora, 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.

De igual forma, es importante mencionar que los hechos descritos en la presente recomendación, que condujeron a considerar que se violó el derecho a la protección de la salud en agravio del señor Armando Valencia Ramos, 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.

En esta tesitura, las conductas señaladas 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 dejaron de observar 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 C I (XXIV), de 31 de julio de 1957, las cuales señalan, en los numerales 24 y 25.1, que el 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; 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. Si bien dichas Reglas 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.

A mayor abundamiento, las irregularidades imputadas a los servidores públicos del citado Centro de Readaptación Social son contrarias a lo establecido por los principios 24 y 26 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, los cuales señalan que las personas sujetas a prisión deben ser examinadas médicamente, registrándose los datos de quien realiza la valoración y los resultados de la misma, así como recibir atención y tratamiento cada vez que sea necesario.

En consecuencia, es de singular importancia que a la brevedad se lleven a cabo las acciones necesarias para garantizar que los internos del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora, cuenten con una oportuna y adecuada atención médica.

Por otra parte, se estima conveniente que se realice el pago por concepto de reparación del daño a los familiares del señor Armando Valencia Ramos que acrediten tener derecho, con motivo de la responsabilidad profesional y administrativa en que incurrieron los médicos del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta en Sonora, en términos de los artículos 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 2081, 2084 y 2086 del Código Civil para el estado de Sonora, y 44, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular a usted señor gobernador constitucional del estado de Sonora, respetuosamente, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se ordene y realice el pago por concepto de reparación del daño que proceda, en los términos de las consideraciones planteadas en el cuerpo del presente documento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 2081, 2084 y 2086 del Código Civil para el estado de Sonora, y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y se informe de esta situación a esta Institución.

**SEGUNDA.** Se dé vista al órgano interno de control correspondiente, a fin de que se inicie, conforme a derecho, una investigación para determinar la responsabilidad administrativa en que pudiese haber incurrido el personal del Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora, involucrados en los hechos descritos en el presente documento, y se informe de esta situación a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

**TERCERA.** 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 Centro de Readaptación Social de Agua Prieta, Sonora, especialmente en el caso de aquellos que padezcan una enfermedad infecto-contagiosa recomendación, y se informe de esta situación a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

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 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 se 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.

**EL PRESIDENTE**  
**DR. JOSÉ LUIS SOBERANES FERNÁNDEZ**