



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS

1. El 19 de abril de 2012, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos inició el expediente CNDH/ 4/2012/3935/Q, con motivo del escrito a través del cual el quejoso expresó que desde el 5 de mayo de 2010, su padre ingresó al Centro Federal de Readaptación Social Número 5 “Oriente”, en Villa Aldama, Veracruz, su salud se deterioró, ya que no se le estaba proporcionando el tratamiento médico adecuado que requería, debido a la diabetes mellitus que padecía desde hacía más de 12 años. Agregó que el 9 de abril de 2012, cuando lo visitó en el centro de reclusión, se percató de que tenía problemas en la vista como consecuencia de su enfermedad, razón por la cual solicitó al personal médico que le hiciera los estudios correspondientes por la pérdida gradual de la visión, pero no lo tomaron en consideración ya que solamente le suministraban insulina.

2. Con motivo de las gestiones realizadas por esta Comisión Nacional, el 28 de abril de 2012 el agraviado fue trasladado del Centro Federal de Readaptación Social Número 5 al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial ubicado en Ciudad Ayala, Morelos, con el propósito de que recibiera la atención médica especializada en oftalmología, sin embargo, el 31 de julio de 2012, a las 21:00 horas, falleció en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, a causa de neumonía bilateral, insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus de larga evolución, tomando conocimiento de este hecho la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común de la Tercera Unidad de Atención Temprana, de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos, con residencia en la ciudad de Cuautla, donde se inició la Carpeta de Investigación respectiva.

3. Del análisis realizado al conjunto de evidencias se observó que se vulneraron los Derechos Humanos a la vida y a la protección de la salud en agravio de la víctima, indígena mazahua, por la inadecuada atención médica que recibió, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo tercero, y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

4. En tal sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que a pesar de que el agraviado informó a los servidores públicos adscritos al Centro Federal de Readaptación Social Número 5, del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social a cargo, que padecía diabetes mellitus de larga evolución, no se le proporcionó atención ni tratamiento médico adecuado, además de que no existen constancias que permitan acreditar que le hayan sido practicados estudios de laboratorio y gabinete completos para el referido padecimiento, lo que ocasionó un detrimento en su salud.

5. En el estudio psicofísico que se le practicó al agraviado a su ingreso en el Centro Federal de Readaptación Social Número 5 presentaba diabetes controlada con hipoglucemiantes; un mes después, esto es, los días 4 y 8 de junio de 2010, fue valorado nuevamente y solamente se ordenó Dextrostix en ayuno, sin embargo, no se encontraron datos médicos sobre tratamiento a seguir, sino que se señaló que “continuaba en espera de resultados” manteniéndose en observación, y fue hasta el 15 de agosto de 2010, es decir tres meses 10 días después, que a la víctima se le diagnosticó diabetes mellitus tipo II, iniciando en ese momento el tratamiento con dieta hipocalórica, Glibenclamida, Metformina, ordenando Dextrostix en ayuno, y exámenes de glucosa, urea, creatinina y examen general de orina.

6. Como es de observarse, el agraviado no tuvo un control adecuado de su padecimiento, ya que de acuerdo con datos del expediente clínico se advierte que presentó, los días 3, 8, 17, 19 y 24 de febrero, y 3 y 10 de marzo de 2011, cifras altas de glucosa. No obstante lo anterior, no se prescribieron otros estudios, lo que pone en evidencia que los médicos no previnieron las complicaciones tardías, entre las que se encuentran la nefropatía, deterioro reciente de la presión arterial o de los lípidos séricos, edema palpebral, retinopatía, disminución de la agudeza visual o cardiopatía isquémica.

7. Al respecto, el 12 de marzo de 2011 el agraviado presentó, entre otros síntomas, palidez de tegumentos, con facies renales y ojo izquierdo con eritema; a pesar de ello, y con los antecedentes descritos, el personal médico del Centro Federal de Readaptación Social Número 5 “Oriente” no ordenó la práctica de exámenes especializados de oftalmología para advertir complicaciones al estado de salud de la víctima, limitándose a recetar solamente tratamiento con insulina, ya que en la nota del 11 de abril de 2011 se hizo constar que la víctima refirió sentirse mejor con la insulina, no registró valoración continúa, toda vez fue hasta el 25 de julio de 2011 cuando se le realizó una auscultación por referir dolor en la cadera, prescribiéndole medicamentos para atender la contractura muscular que presentaba, sin mencionar el tratamiento de diabetes mellitus.

8. En el mismo sentido, no se encontró registro posterior del seguimiento puntual al estado de salud del agraviado, ya que fue hasta el 30 de noviembre de 2011 cuando se asentó en una nota médica que la víctima “refiere inflamación de ambos pies ocasional, mareos, no examen de laboratorio, alergias negadas, [...] refiere que se le aplica insulina que le origina vista borrosa, le suspende un mes la insulina, indicando: Dextrostix en ayunas por 5 días”, sin embargo, no ordenó exámenes de laboratorio, ni atención médica adecuada.

9. Además, se advirtió que desde el mes de marzo de 2011 el agraviado ya presentaba problemas oftálmicos y de visión; no obstante, solamente fue valorado por especialistas en oftalmología hasta los días 24 de abril y 17 de mayo de 2012, después de la intervención de personal de este Organismo Nacional, cuando ya presentaba una complicación tardía de ceguera total secundaria a glaucoma, como consecuencia del padecimiento de diabetes mellitus tipo II.

10. A partir del 28 de abril de 2012, el agraviado recibió atención médica especializada en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ciudad Ayala, Morelos, según se desprende de las notas médicas elaboradas en ese Centro Federal; sin embargo, el 31 de julio de 2012 perdió la vida a consecuencia de “Neumonía bilateral insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus tipo II de larga evolución”, según se observó en el informe de necropsia elaborado el 1 de agosto de 2012 por un perito médico oficial del Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos.

11. De lo anterior se advierte que se aplicó un tratamiento tardío al agraviado, así como la existencia de falta de cuidado de los médicos que tuvieron bajo su responsabilidad su atención, cuyo tratamiento y seguimiento otorgados no respondió a criterios médicos ni éticos, sino que se ajustaron a vías discrecionales en perjuicio de la víctima, lo que ocasionó un detrimento en su salud.

12. Por tal motivo, se recomendó al Comisionado Nacional de Seguridad que se proceda a la reparación del daño en favor de los familiares de la víctima, o de quien acredite tener derecho, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias sobre su cumplimiento; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante el Órgano Interno de Control respectivo, en contra del personal que participó en los hechos, en razón de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, proporcionando para tal efecto las constancias que le sean requeridas; que instruya a quien corresponda que se capacite a los servidores públicos adscritos a los servicios médicos del Centro Federal de Readaptación Social Número 5 “Oriente”, en Villa Aldama, Veracruz, sobre los Derechos Humanos de los reclusos, especialmente indígenas y en particular sobre la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, enviando a esta Comisión Nacional las constancias para acreditarlo; que gire sus instrucciones con el fin de que al Centro Federal de Readaptación Social Número 5 “Oriente” se le proporcione equipo de laboratorio de análisis clínicos, dotado de equipo, reactivos y material suficiente para la detección oportuna de los padecimientos de los internos, y se emitan diagnósticos tempranos, informando a este Organismo Nacional de su cumplimiento; que se instruya a efectos de que en el Centro Federal de Readaptación Social Número 5 “Oriente” no se autorice el ingreso de reclusos con padecimientos graves, crónico-degenerativos o en etapa terminal, que requieran de la atención constante y especializada de personal de salud, debiendo informar a esta Comisión Nacional de las acciones realizadas sobre su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN No. 17/2013

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL No. 5 EN VILLA ALDAMA, VERACRUZ, EN AGRAVIO DE V1, INDÍGENA MAZAHUA.

México, D. F., a 30 de abril de 2013

DR. MANUEL MONDRAGÓN Y KALB COMISIONADO NACIONAL DE SEGURIDAD

Distinguido Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 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 de prueba contenidos en el expediente CNDH/4/2012/3935/Q, relacionado con el caso de V1, indígena mazahua.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Solamente se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 19 de abril de 2012, se recibió en este organismo nacional el escrito que presentó Q1, en el cual señaló que a V1, entonces interno en el Centro Federal de Readaptación Social No. 5 'Oriente' en Villa Aldama, Veracruz, no se le estaba brindando la atención médica que requería debido a la diabetes mellitus que padecía desde hacía más de doce años, por lo que solicitó el apoyo para que se tomaran medidas a fin de salvaguardar la salud de la víctima.

4. Precisó el quejoso que desde el 5 de mayo de 2010, cuando V1 ingresó al Centro Federal No. 5, ³Oriente´, su salud se había deteriorado, ya que no se le estaba proporcionando el tratamiento médico adecuado. Que lo visitó el 9 de abril de 2012, y se percató que tenía problemas en la vista como consecuencia de su enfermedad, por lo que pidió al personal médico que le hiciera los estudios correspondientes por la pérdida gradual de la visión; sin embargo, no lo tomaron en consideración, y se limitaron a suministrarle insulina.

5. Con motivo de las gestiones realizadas por esta Comisión Nacional, el 28 de abril de 2012, V1 fue trasladado del Centro Federal No. 5, ³Oriente´, al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial ubicado en Ciudad Ayala, Morelos, con el propósito de que recibiera la atención médica apropiada, así como la especializada en oftalmología.

6. El 31 de julio de 2012, a las 21:00 horas, V1 falleció en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, a causa de neumonía bilateral, insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus de larga evolución, tomando conocimiento de este hecho la Agencia del Ministerio Público del fuero común de la Tercera Unidad de Atención Temprana, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos, con residencia en la ciudad de Cuautla, quien inició la Carpeta de Investigación 1.

7. En razón de lo antes expuesto, la Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/4/2012/3935/Q, y solicitó información al Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la entonces Secretaría de Seguridad Pública, y en colaboración a la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos; las respuestas, así como las evidencias que se recabaron son objeto de valoración lógico jurídica en el capítulo de observaciones del presente pronunciamiento.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por Q1 el 19 de abril de 2012, en la que señaló presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, entonces interno en el Centro Federal de Readaptación Social No. 5 ³Oriente´, ubicado en Villa Aldama, Veracruz.

9. Entrevista que sostuvo personal de este organismo nacional con el Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, para que se tomaran las medidas pertinentes a efecto de que se procurara una mejor atención médica a V1, la cual se asentó en acta circunstanciada de 20 de abril de 2012.

10. Visita realizada por personal de esta Comisión Nacional al Centro Federal No. 5, ³Oriente´, que consta en el acta circunstanciada de 24 de abril de 2012, en la que se llevó a cabo entrevista con V1, quien manifestó que padecía diabetes mellitus, y desde su ingreso al Centro Federal se había deteriorado su salud, perdiendo paulatinamente la visión en ambos ojos, situación que se hizo del conocimiento al jefe del departamento de Control Jurídico de ese Centro Federal y

a AR4, a quienes se les señaló la urgencia para atender sus padecimientos, así como la necesidad de una valoración por parte de un especialista en oftalmología.

11. Copia del expediente clínico de V1, que proporcionó personal del Centro Federal No. 5, ³Oriente´, a servidores públicos de esta Comisión Nacional el 27 de abril de 2012, como consta en el acta circunstanciada de esa fecha, y de la que se desprende lo siguiente:

11.1. Estudio psicofísico de 5 de mayo de 2010, practicado a V1 a su ingreso en el Centro Federal No. 5, ³Oriente´, en el cual se registró que la víctima presentaba diabetes de 10 años de evolución, controlada con hipoglucemiantes.

11.2. Ficha médica de 4 de junio de 2010, suscrita por AR1, doctora adscrita al Centro Federal No. 5, ³Oriente´, en la que se asentó el antecedente diabético de V1, así como que para esa fecha no registraba tratamiento, por lo que indicó practicar Dextrostix de control por tres días.

11.3. Nota de evolución y tratamiento, de 8 de junio de 2010, que realizó AR1, en la cual señaló que V1 reportó Dextrostix 87 mg/dl, y continuaba esperando resultados de laboratorio, ya que con esas cifras no se consideraba diabético, por lo que V1 seguiría en observación.

11.4. Nota médica de 15 de agosto de 2010, firmada por AR1, en la cual asentó que V1 refirió diabetes con 10 años de evolución, controlado con Glibenclamida/Metformina; precisando que presentaba diabetes mellitus II, por lo que le prescribió dieta hipocalórica, Glibenclamida 5 mg cada 8 horas, Metformina 500 mg cada 24 horas, solicitando exámenes de glucosa, urea, creatinina y examen general de orina.

11.5. Nota de evolución de 2 de enero de 2011, signada por AR1, en la cual se refirió que en consulta odontológica se encontró a V1 con glucemia de 568 mg/dl, por lo que se le aplicó insulina de acción rápida 10U subcutánea; modificó el tratamiento y se solicitaron exámenes generales de orina, biometría hemática y química sanguínea.

11.6. Nota de evolución del 3 de enero de 2011, suscrita por AR1 en la que hizo constar que a V1 se le tomó Dextrostix en ayuno, reportando 317 mg/dl; por lo que determinó mantener ese esquema durante un mes y revalorar las cifras de glucemia.

11.7. Resultados de laboratorio sobre estudio de hematología (biometría hemática), de 12 de enero 2011, que se practicó a V1, el cual reportó niveles dentro de los rangos normales, con excepción de la elevación de leucocitos.

11.8. Nota médica de 17 de febrero de 2011, firmada por AR1, en la cual describió que V1 continuaba en tratamiento con Bieuglucon tabletas, cada 8 horas, dieta hipocalórica y se agregó Ascarbosa 50 mg cada 12 horas; sugirió nuevos estudios

y reportó que de persistir cifras altas y a dosis máximas, V1 sería candidato para la aplicación de insulina intermedia.

11.9. Nota médica de 19 de febrero de 2011, elaborada por AR1, en la que asentó el resultado de la exploración física a V1, precisando que se encontraba con glucemias elevadas; igualmente, hizo constar la explicación que se le proporcionó respecto de su padecimiento, que ordenaría nuevos estudios, y que de registrar niveles elevados de glucemia, se aplicaría insulina. Asentó que la víctima comprendió la explicación y aceptó el cambio de tratamiento.

11.10. Nota médica de 12 de marzo de 2011, en la que AR1 analizó que por cifras glucemias altas de V1, decidió iniciar tratamiento a base de insulina.

11.11. Nota médica del 11 de abril de 2011, signada por AR1 en la que citó que V1, diabético de 15 (*sic*) años de evolución refirió sentirse mejor con el tratamiento a base de insulina.

11.12. Nota médica del 25 de julio de 2011, en la que AR2, señaló que de la auscultación a V1, presentó ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, con dolor en la cadera, sugiriendo dieta para diabético, ordenando realizar Dextrostix por 4 días y prescribió Ketorolaco por 15.

11.13. Nota médica de 30 de noviembre de 2011, que suscribió AR3, médico adscrito al citado Centro Federal No. 5, 'Oriente', en la cual hizo constar que V1 refirió 'inflamación en ambos pies, mareos, así como vista borrosa', aclarando que ésta ocurre cuando se le aplica la insulina, por lo que prescribió Dextrostix en ayunas por 5 días y suspender la insulina por treinta.

11.14. Nota médica de 23 de diciembre de 2011, firmada por AR2, en la cual establece como plan de manejo, realizar Dextrostix por 5 días, así como evaluar la aplicación de las dosis de insulina a V1.

11.15. Nota médica de 8 de marzo de 2012, suscrita por AR3, en la que asentó que V1 desde hacía dos meses padecía dolor en ojo derecho, presentó inflamación en párpado superior y pómulo derecho con prurito, dolor de cefalea y mareos. Diagnosticó edema palpebral derecho y vértigo, indicando toma de glucemia en ayuno, así como aplicación de dosis única de ampolleta Dexametasona.

11.16. Nota médica de 9 de marzo de 2012, que firmó la doctora de guardia adscrita al Centro Federal No. 5, 'Oriente', en la cual señaló que V1 presentó cefalea, pérdida de visión en el ojo derecho y disminución en el ojo izquierdo, por lo que ordenó hidroclorotizida media tableta cada 24 horas por 30 días, tobramicina solución oftálmica, dos gotas cada 8 horas por 10 días.

11.17. Nota de Resultados de Laboratorio de 28 de marzo de 2012, en la cual se advierte que V1 registró Glucosa 129 mg/dl; Urea 72 mg/dl; Creatinina 4.1 mg/dl; Colesterol 161 mg/dl; Triglicéridos 213 mg/dl; y Ácido Úrico 5.7 mg/dl.

11.18. Nota sin fecha, que suscribe un médico adscrito al Centro Federal No. 5, ³Oriente', en la que asentó: ³antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial en tratamiento, con pérdida de visión desde hace un mes'. Al momento de esa valoración, V1 refirió mareo y dolor de cabeza, además, reporta Dextrostix preprandial de 180 mg/dl.

11.19. Nota oftalmología de 26 de abril de 2012, en la que se asienta que V1 informó que en febrero de 2012 perdió la visión del ojo derecho y el 20 de marzo en ojo izquierdo, y se asentó como diagnóstico ceguera total secundaria a glaucoma vascular, por complicación tardía de diabetes mellitus de larga evolución.

11.20. Estudio psicofísico de 28 de abril de 2012, que se practicó a V1 en su egreso del Centro Federal No. 5, ³Oriente', en el cual se observó que presentaba pérdida de visión, diabetes mellitus tipo II, probable retinopatía diabética; se solicitaron estudios de biometría hemática, química sanguínea y examen general de orina.

12. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/4638/2012, de 30 de abril de 2012, por el cual el titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, rindió informe sobre la atención médica que se proporcionó a V1, al cual agregó lo siguiente:

12.1. Nota de atención médica y valoración oftalmológica de 26 de abril de 2012, en la que se asentó como antecedente de V1, diabetes mellitus II de larga evolución, ceguera total secundaria a glaucoma vascular, con plan de manejo a control de edema corneal y valoración de ángulo iridocorneal con lente de Goldman, y con tratamiento de Azetazolamida, Timolol y Corpotasin.

12.2. Nota Médica de 26 de abril de 2012, que refiere la valoración que practicó a V1 un oftalmólogo del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, en la cual señaló que presentaba ceguera total secundaria a glaucoma vascular, así como el tratamiento a seguir.

13. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/5039/2012, de 4 de mayo de 2012, por el que el titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, remitió copia de la siguiente información:

13.1. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/7000/2012, de 27 de abril de 2012, por el cual el Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social autorizó el ingreso de V1 al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en Ciudad Ayala, Morelos, para que recibiera atención médica, debido a que el Centro Federal No. 5, ³Oriente', no contaba con el equipo y personal médico para darle la atención especializada, tratamiento y cuidados generales a su padecimiento de diabetes mellitus II descontrolada y de larga evolución, así como de ceguera total secundaria a glaucoma vascular.

13.2. Notas Médicas de 26 de abril de 2012, sobre la valoración oftalmológica que practicó a V1 un médico especialista del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, en la cual señala su padecimiento y tratamiento a seguir.

14. Visita al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial ubicado en Ciudad Ayala, Morelos, el 5 de junio de 2012, la que se hizo constar en acta circunstanciada elaborada por personal de este organismo nacional, en la que se señaló:

14.1. Entrevista con V1, quien refirió que padecía diabetes desde hacía 17 años, que en 2011 comenzó con visión borrosa, y en febrero de 2012 perdió la visión del ojo derecho y al mes siguiente la del ojo izquierdo, y que fue atendido por un especialista cuando se autorizó su traslado al Centro de Rehabilitación Psicosocial.

14.2. Exploración física practicada a V1, por personal médico de esta Comisión Nacional, a quien se le encontró con disminución del tono y la fuerza muscular, dificultad para los movimientos de abducción, aducción, rotación y flexión. En la región anterior de ambas piernas, presentó algunas manchas hiperpigmentadas color café, características que se presentan en algunos pacientes diabéticos.

15. Entrevista con la encargada de la oficina de medicina general del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, que personal de este organismo nacional asentó en acta circunstanciada de 18 de junio de 2012, en la que informó que V1 fue valorado por especialistas en oftalmología y en medicina interna, que recibía tratamiento y visitas diarias de personal médico adscrito a ese establecimiento en la cual proporcionó las siguientes documentales:

15.1. Partida jurídica de V1, de la que se advierte que estaba sujeto a proceso, como probable responsable en la comisión de delitos del orden federal, a disposición del Juzgado Cuarto de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales en el Estado de México, en la Causa Penal 1.

15.2. Estudio Psicofísico, de 28 de abril de 2012, en el que se describió el resultado de la exploración física de V1 a su ingreso al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.

15.3. Nota médica de 28 de abril de 2012, que suscribió una doctora general adscrita al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en la cual se indicó que V1 presentaba diabetes mellitus de larga evolución, con complicaciones tardías y ceguera total secundaria a glaucoma vascular, señalando tratamiento a seguir.

15.4. Resultados de estudios de laboratorio de 2 de mayo de 2012, de V1, con diagnóstico de diabetes mellitus y ceguera, que en términos generales reportó cifras dentro de los rangos, con excepción de la elevación de leucocitos que registró 9000/UL.

15.5. Resultados de laboratorio de química sanguínea y hepatitis C, de 2 de mayo de 2012, que se realizaron a V1, los cuales reportaron elevación de glucosa, urea, creatinina, colesterol y triglicéridos.

15.6. Valoración de medicina interna practicada a V1, de 31 de mayo de 2012, que suscribió un médico internista del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, advirtiendo que la víctima se encontraba en malas condiciones generales, con anemia normocítica y normocrómica, secundaria a insuficiencia renal crónica y dislipidemia por lo que ordena revisión completa y establece ajuste de tratamiento.

16. Entrevista con Q1, quien manifestó su preocupación por la pérdida de la vista de V1, por lo que solicitó el apoyo para que se le brindara la atención médica correspondiente, lo que personal de esta Comisión Nacional hizo constar en acta circunstanciada de 27 de junio de 2012.

17. Entrevista de 14 de agosto de 2012, con Q1, quien señaló que V1 falleció el 31 de julio de 2012 y que la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos, le entregó el informe de la necropsia que refiere como causa de muerte neumonía, diabetes e insuficiencia renal, lo cual se hizo constar en acta circunstanciada.

18. Copia de la Carpeta de Investigación 1, que se inició con motivo del fallecimiento de V1, que proporcionó la agencia del Ministerio Público Investigador de la Tercera Unidad de Atención Temprana, de la Procuraduría General de Justicia de Morelos, lo que se hizo constar en acta circunstanciada de 21 de agosto de 2012, información de la que destaca:

18.1. Acta circunstanciada que elaboró personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos, en la que se hace constar que a las 01:00 horas del 1 de agosto de 2012, se recibió llamada del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial para reportar el fallecimiento de V1, por lo que se constituyeron en el citado lugar, para llevar a cabo la diligencia de levantamiento del cadáver.

18.2. Informe de necropsia, de 1 de agosto de 2012, que practicó a V1 un perito médico oficial del servicio médico forense de la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos, en el cual se concluyó que las causas del fallecimiento fueron neumonía bilateral, insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus tipo II de larga evolución.

19. Visita de 21 de agosto de 2012, que realizó personal de esta Comisión Nacional al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ciudad Ayala, Morelos, que se hizo constar en acta circunstanciada, en la que se entregó copia del expediente clínico de V1, de cuyas constancias destaca:

19.1. Química sanguínea, de 19 de julio de 2012, que se practicó a V1, la cual reportó resultados elevados de los niveles de urea y creatinina.

19.2. Oficio sin número de 31 de julio de 2012, que suscribe un médico adscrito al citado Centro Federal, por el cual comunica al director del mismo, que a las 11:25 horas de ese día, V1 fue ingresado al área de hospitalización, por presentar cuadro de dificultad para respirar importante, con ataque al estado general.

19.3. Tarjeta Informativa de 31 de julio de 2012, en la que una doctora del mencionado Centro, refiere que V1 ingresó al área hospitalaria, sin precisar hora, con diagnóstico de proceso neumónico, iniciando manejo con doble esquema de antibiótico, nebulizaciones y oxígeno; sin embargo, a las 20:45 horas la víctima presentó marcada insuficiencia respiratoria, frecuencia cardiaca poco audible, por lo que se colocó monitor, aumento de oxígeno, y a pesar de las maniobras tuvo paro cardiorespiratorio, declarando su deceso a las 21:00 horas.

20. Oficio DGDH/4544/2012, de 30 de agosto de 2012, firmado por la directora general de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos, por el cual remite copia certificada de la Carpeta de Investigación 1, que se inició con motivo del fallecimiento de V1.

21. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/10208/2012, de 4 de septiembre de 2012, por el cual el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, remitió acta administrativa que se elaboró en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial con motivo del fallecimiento de V1, asentando que se notificó a sus familiares.

22. Visita que personal de este organismo nacional realizó al Centro Federal No. 5, 'Oriente', que consta en acta circunstanciada de 21 de septiembre de 2012, en la que se asienta la entrevista con personal del área jurídica, así como la recepción de diversas constancias del expediente clínico que se integró a V1, de la que destaca copia de la Historia Clínica de Evaluación para la Modificación de la Modalidad de la Pena por incompatibilidad con su edad, sexo, salud o constitución física de 8 de septiembre de 2010, elaborada por AR1.

23. Opinión Técnica de 3 de octubre de 2012, que realizó un médico de esta Comisión Nacional, en el que se asentaron las consideraciones técnicas relacionadas con la atención médica que recibió V1, en el Centro Federal No. 5, 'Oriente'.

24. Oficio V4/103925, de 26 de noviembre de 2012, mediante el cual este organismo nacional solicitó información vía colaboración al Procurador General de Justicia del estado de Morelos, respecto al estado actual que guarda la Carpeta de Investigación 1.

25. Llamada telefónica de 10 de diciembre de 2012, realizada por personal de este organismo nacional a la Dirección General de Averiguaciones Previas y Procedimientos Penales de la Zona Oriente de la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos, para conocer el estado actual que guarda la Carpeta de Investigación 1, lo que se asentó en acta circunstanciada.

26. Oficio DGDH/6921/2012, de 13 de diciembre de 2012, firmado por la directora General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos a través del cual remite la tarjeta informativa firmada por el agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación de Asuntos Especiales de la Subprocuraduría Zona Oriente señalando que está en trámite y se encuentra pendiente de solicitar información al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

27. El 5 de mayo de 2010, V1 fue ingresado al Centro Federal de Readaptación Social No. 5, 'Oriente', ubicado en el municipio de Villa Aldama, Veracruz, a disposición del Juzgado Cuarto de Distrito en materia de Procesos Penales Federales en el Estado de México, en calidad de procesado como probable responsable de cometer ilícitos del fuero federal dentro de la Causa Penal 1.

28. En el Estudio Psicofísico de Ingreso al Centro Federal se asentó que la víctima había referido padecer diabetes con 10 años de evolución, la que controlaba a través de hipoglucemiantes. El 4 de junio de 2010 en primera consulta médica se le indicó realizar Dextrostix de control por tres días y en la valoración médica de 8 de junio de ese año seguía en observación.

29. En la consulta médica que se realizó a V1 el 15 de agosto de 2010, se le diagnosticó diabetes mellitus tipo II, y se le prescribió dieta hipocalórica e hipoglucemiantes orales, por lo que se solicitó la práctica de exámenes de glucosa, urea, creatinina y general de orina, sin que exista registro de que se hayan llevado a cabo.

30. El 12 de enero de 2011 se practicó al agraviado un estudio de hematología, y se sugirieron nuevos estudios, sin datos de que se hayan llevado a cabo. No obstante, para el 12 de marzo de ese año, al presentar cifras glucémicas altas, se le inició el tratamiento a base de insulina; sin embargo, en la consulta del 30 de noviembre del citado año refirió inflamación en los pies, presentar mareos, así como vista borrosa, que al parecer le ocasionaba ese medicamento, por lo que se ordenó suspenderla.

31. En las consultas de 8 y 9 de marzo de 2012, se diagnosticó a V1 edema palpebral derecho y vértigo, así como cefalea, pérdida de la visión en ojo derecho y disminución de visión en el izquierdo.

32. El 24 de abril de 2012, V1 fue valorado por un oftalmólogo, quien le diagnosticó ceguera total secundaria a glaucoma vascular, por complicación tardía de diabetes mellitus de larga evolución, motivo por el cual el 28 de abril del año en curso, fue trasladado al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial ubicado en Ciudad Ayala, Morelos, para que recibiera atención médica.

33. En ese lugar V1 recibió atención médica y oftalmológica; no obstante, el 31 de julio de 2012 presentó proceso neumónico, marcada insuficiencia respiratoria y frecuencia cardíaca poco audible, que le provocaron paro cardiorespiratorio,

falleciendo a las 21:00 horas de ese día, suceso por el cual se inició la Carpeta de Investigación 1, que se radicó en la Agencia del Ministerio Público del fuero común de la Tercera Unidad de Atención Temprana, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos, con residencia en la ciudad de Cuautla.

34. El 1 de agosto de 2012, el Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos, con residencia en la ciudad de Cuautla, inició la Carpeta de Investigación 1, por el delito de homicidio, con motivo del fallecimiento de V1, quien se encontraba interno en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, misma que actualmente se encuentra en trámite.

35. Es preciso señalar que a la fecha de emisión de la presente recomendación, no se proporcionaron constancias por las cuales se advierta que se haya iniciado alguna investigación administrativa relacionada con la atención y tratamiento médico que recibió V1 en el Centro Federal No. 5 'Oriente', ubicado en Villa Aldama, Veracruz, ni acciones relacionadas con el pago de la reparación del daño a los familiares de la víctima.

IV. OBSERVACIONES

36. Del análisis lógico jurídico practicado al conjunto de evidencias que obran en el expediente de queja CNDH/4/2012/3935/Q, con fundamento en el artículo 41 de la Ley de este organismo nacional, se observó que se vulneraron los derechos humanos a la vida y a la protección de la salud en agravio de V1, indígena mazahua, por la inadecuada atención médica que recibió por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4 todos servidores públicos adscritos al Centro Federal No. 5, 'Oriente', del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

37. El 5 mayo de 2010, V1 ingresó al Centro Federal No. 5, 'Oriente', al encontrarse sujeto a proceso en la Causa Penal 1, y a pesar de que informó al personal médico del centro penitenciario, que padecía diabetes mellitus de larga evolución, no se le proporcionó atención ni tratamiento médico adecuado y no hay constancias de que le hayan realizado estudios de laboratorio y gabinete completos para el referido padecimiento, lo que ocasionó un detrimento en su salud.

38. En efecto, de acuerdo con el estudio psicofísico que se le practicó a su ingreso, se registró que V1 presentaba diabetes controlada con hipoglucemiantes y un mes después, esto es, el 4 y 8 de junio, cuando fue valorado nuevamente, solamente se ordenó Dextrostix en ayuno; sin embargo, no se encontraron datos médicos sobre tratamiento a seguir, sino que se señaló que 'continuaba en espera de resultados' y que se mantendría en observación.

39. Fue hasta el 15 de agosto de 2010, es decir 3 meses 10 días después, que AR1 al valorarlo, asentó en la nota médica que V1 era diabético con 10 años de evolución, que autoingería Glibenclamida/Metformina tabletas, sin seguimiento médico, por lo que diagnosticó diabetes mellitus tipo II y fue hasta ese momento

que se inició el tratamiento con dieta hipocalórica, Glibenclamida, Metformina, ordenando Dextrostix en ayuno, y exámenes de glucosa, urea, creatinina y examen general de orina.

40. De acuerdo con la opinión médica que elaboró un profesional médico de esta Comisión Nacional, se advierte que el agraviado tuvo un tratamiento tardío para su padecimiento que posteriormente le generó daños a su salud, lo cual pudo haberse diagnosticado oportunamente tomando en consideración que a V1, se le ordenó la práctica de pruebas de Dextrostix, que consiste en la toma de una gota hemática del paciente que se coloca en una tira reactiva, la que arroja como resultado los niveles de glucosa, sin que en su expediente se registraran anotaciones de los resultados clínicos.

41. Al respecto, en la Guía del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica SSA-093-08, *Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención*, se establecen criterios orientadores para la adecuada atención de este tipo de padecimientos, la cual indica como primer punto de importancia, la práctica de estudios para el mejor diagnóstico y tratamiento, lo que en el caso no ocurrió, ya que no se encontró nota médica que AR1 haya elaborado sobre seguimiento y resultados, ni algún reporte a sus superiores jerárquicos respecto de esa omisión.

42. La citada Guía menciona que la diabetes mellitus ocupa en México el primer lugar como causa de fallecimiento; que la historia natural del padecimiento incluye situaciones que comprometen el control en los pacientes y condiciona la presentación de complicaciones agudas y crónicas, toda vez que se asocia con la generación de lesiones microvasculares que desencadenan nefropatía, retinopatía y neuropatía; así como lesiones macrovasculares que favorecen el desarrollo de cardiopatía isquémica.

43. Además, llama la atención de este organismo nacional, que a pesar de conocer la historia natural de la enfermedad y las complicaciones agudas y crónicas que genera este padecimiento, el personal médico adscrito al Centro Federal No. 5, *Oriente*, hizo caso omiso de tales circunstancias, al no implementar acciones para descartar o confirmar la afección en V1 desde su ingreso y, posteriormente, prescribirle el tratamiento adecuado.

44. Se constató que desde el 4 de junio de 2010, cuando AR1 elaboró la ficha médica de V1, tuvo datos fehacientes de que V1 padecía diabetes mellitus; sin embargo, no ordenó los estudios correspondientes para tratar o descartar la enfermedad y para proporcionarle atención médica adecuada, contraviniendo lo dispuesto en el Manual de Tratamiento de los Internos en Centros Federales de Readaptación Social, que en su artículo 29, establece que *El Área de Servicios Médicos es la responsable de velar por la salud física y mental de los internos así como integrar su diagnóstico médico desde su ingreso al Centro Federal, con el fin de establecer el tratamiento médico a seguir y aplicarlo*. Omisión que se repitió el 8 de junio de ese año, cuando por segunda ocasión AR1, tuvo contacto con el

paciente y únicamente, se limitó esperar los resultados del Dextrostix, para determinar si en efecto, era diabético.

45. Se evidenció que AR1, si bien es cierto ordenó el 15 de agosto de 2010, la práctica de exámenes de *glucosa, urea, creatinina y examen general de orina*, no fueron suficientes por sí mismos, ya que la referida Guía de Práctica Clínica precisa que los exámenes de laboratorio requeridos en la evaluación inicial de un paciente con diabetes, deben ser *perfil de lípidos (colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL triglicéridos, colesterol no HDL); ácido úrico transaminasas, gamaglutamiltranspeptidasa, microalbuminuria y creatinina sérica*; y para el control glicémico se debe solicitar: *glucosa plasmática en ayuno, glucosa a las dos horas postprandial y hemoglobina glucosilada HbA1c*.

46. En tal sentido, no obstante, que los exámenes de laboratorio que para ese momento había ordenado AR1, no eran suficientes para diagnosticar el padecimiento de V1 para su posterior tratamiento, no se encontró evidencia de que los mismos se hayan practicado, lo cual propició que la víctima no recibiera atención médica adecuada, favoreciendo que el proceso mórbido propio de la diabetes mellitus que padecía, se haya evolucionado con mayor rapidez.

47. A lo anterior se suma el hecho de que de la revisión del expediente clínico, AR1 no observó que del 15 de agosto de 2010 al 31 de diciembre de 2010, V1 haya recibido atención médica, toda vez que se tiene registro que fue hasta los primeros días de enero de 2011 cuando fue atendido nuevamente en el servicio médico del Centro Federal; es decir, 4 meses y 15 días después de la última valoración, sin que en este periodo exista constancia de seguimiento y tratamiento de la enfermedad de V1, a pesar de que el personal médico conocía del mismo.

48. La evidencia que al respecto se recabó, refleja la falta de cuidado por parte de los médicos adscritos a ese Centro Federal que tuvieron bajo su responsabilidad la atención de V1, al no proporcionar un tratamiento adecuado, ni a gestionar las acciones convenientes para brindar la atención médica integral que requería la víctima, conforme al Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social y Manual de Tratamiento de los Internos en Centros Federales de Readaptación Social, lo anterior quedó acreditado con la nota de evolución elaborada por AR1, de 2 de enero de 2011, quien refirió glucemia de 568 mg/dl; y sugirió aplicar una dosis única de insulina de acción rápida, así como la práctica de estudios de laboratorio, sin encontrarse registro de que estos estudios se hubiesen llevado a cabo.

49. Para el 3 de enero de 2011, AR1 ordenó Dextrostix a V1, determinando mantenerlo en ese esquema de tratamiento por un mes y revalorar las cifras de glucemia, sin que haya precisado el método de observación o seguimiento. Además, el 12 de enero de 2011, se reportaron resultados de hematología, pero no el examen general de orina, química sanguínea, ni los de glucosa, urea, creatinina, colesterol y triglicéridos, los cuales eran de suma importancia para tener un diagnóstico preciso y señalar el tratamiento adecuado, lo que pone en evidencia la omisión en el cuidado y seguimiento de la salud de V1.

50. De acuerdo con la opinión emitida por un médico adscrito a este organismo nacional, se advierte que V1 no tuvo un control adecuado de su padecimiento, ya que de los datos de su expediente clínico se advierte que presentó los días 3, 8, 17 y 24 de febrero, 3 y 10 de marzo de 2011, cifras altas de glucosa, en esta última fecha se señaló que sería candidato a la aplicación de insulina intermedia para su control. Que el 19 de febrero de 2011, V1 presentó glucemias altas y refirió dolor de cabeza, por lo que AR1 consideró que si no bajaban los niveles de glucosa le suministraría insulina NPH. No obstante, lo anterior, no se prescribieron otros estudios, lo que pone en evidencia que los médicos no previnieron las complicaciones tardías, entre las que se encuentran la nefropatía, deterioro reciente de la presión arterial o de los lípidos séricos, edema palpebral, retinopatía, disminución de la agudeza visual o cardiopatía isquémica.

51. Para este organismo nacional no pasa desapercibido que el 12 de marzo de 2011, V1 presentó, entre otros síntomas, palidez de tegumentos, con facies renales y ojo izquierdo con eritema, a pesar de ello, y con los antecedentes descritos, AR1 no ordenó la práctica de exámenes especializados de oftalmología para advertir complicaciones al estado de salud de la víctima, limitándose a recetar solamente tratamiento con insulina, ya que en la nota de 11 de abril de 2011, AR1 hizo constar que V1 señaló sentirse mejor con la insulina, sin que haya registrado valoración continúa, toda vez que fue hasta el 25 de julio de 2011, cuando AR2 lo auscultó por mencionar dolor en la cadera, prescribiéndole medicamentos para atender la contractura muscular que presentaba, sin mencionar el tratamiento de diabetes mellitus.

52. En el mismo sentido, no se encontró registro posterior del seguimiento puntual al estado de salud de V1, ya que fue hasta el 30 de noviembre de 2011 cuando AR3 asentó en su nota médica que el agraviado (...) *“refiere inflamación de ambos pies ocasional, mareos, no examen de laboratorio, alergias negadas, (...) refiere que se le aplica insulina que le origina vista borrosa, le suspende un mes la insulina, indicando: Dextrostix en ayunas por 5 días”*; sin embargo, no ordenó exámenes de laboratorio, ni atención médica adecuada, incumpliendo lo previsto en los artículos 49 y 50, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, que indican que los servicios médicos tendrán por objeto velar por la salud física y mental de los internos, y proporcionar la atención necesaria.

53. Así, se observó que el tratamiento y seguimiento otorgados a V1, no respondió a criterios médicos por parte de AR1, AR2 y AR3, sino que se ajustaron a vías discrecionales, bajo la anuencia de AR4, quien en su calidad de Encargado del Departamento de Servicios Médicos de ese Centro Federal, debió supervisar, y en caso, detectar alguna anomalía, falta de insumos, o cualquier tipo de limitación para el adecuado ejercicio de la práctica médica y la correspondiente atención de los pacientes internos, reportarla a la Dirección General del Centro, para que éstas fuesen subsanadas.

54. En este aspecto, es importante señalar que es obligación de la autoridad penitenciaria, proteger los derechos humanos de las personas que se encuentran

bajo su resguardo con motivo de la detención, de tal manera que la estancia en los centros de reclusión no le genere otra dificultad de la que corresponda a las exigencias propias de la privación de la libertad; por lo que en el caso que nos ocupa, la protección a la salud debió asegurarse adecuadamente y proporcionar la asistencia médica que la salud de V1 requería, circunstancia que no aconteció.

55. Se advierte que los servidores públicos señalados como responsables conocían el padecimiento de V1 y sus consecuencias, ya que en el documento de Historia Clínica de Evaluación para la Modificación de la Modalidad de la Pena por Incompatibilidad con su Edad, Sexo, Salud o Constitución Física, de 8 de septiembre de 2010, se asentó que era escasa la capacidad del Centro Federal No. 5, ³Oriente', para brindar el tratamiento que requería, lo que refleja también el nulo interés por subsanar tal circunstancia.

56. Por otra parte, no obstante que en diversas ocasiones se ordenaron estudios de laboratorio, el expediente del Centro Federal No. 5, ³Oriente', únicamente contiene dos reportes de resultados de laboratorio: uno del 12 de enero de 2012, de hematología y otro del 28 de marzo de 2012, de química sanguínea, lo que mostró una falta de atención y cuidado o falta de interés por la salud de V1 por parte del personal médico de ese Centro Federal, ya que en las documentales proporcionadas no existen datos que permitan advertir que se hayan llevado a cabo otros estudios.

57. También se detectó que del 24 de diciembre de 2011 al 7 de marzo de 2012, V1 no recibió atención médica, sino que fue hasta el 8 de marzo de 2012, cuando AR3, asentó en la nota médica que el agraviado ³(...) *refiere dolor de ojo derecho desde hace dos meses; se encuentra con tratamiento médico; presenta inflamación en el párpado superior y pómulo derecho, con prurito y dolor, con diagnóstico de edema palpebral derecho*", circunstancia con la cual se acredita la desatención que tuvo V1, en cuanto al seguimiento correcto de su padecimiento, ya que a pesar de presentar antecedentes evidentes de problemas oftálmicos hasta esa fecha no había sido referido a la atención especializada, lo anterior, contraviene la NOM-015-SSA2-2010, para Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus, en cuanto que señalan los criterios de referencia al especialista o al segundo nivel de atención.

58. En el caso de la afección visual, personal de esta Comisión Nacional se entrevistó con el jefe de departamento de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo, Prevención y Readaptación Social, el jefe de departamento de Control Jurídico del Centro Federal No. 5, ³Oriente', y con AR4, encargado del Departamento de Servicios Médicos de ese Centro penitenciario, a quienes se les hizo saber el estado de salud de V1 y la necesidad urgente de que se le brindara la atención médica que requerían sus padecimientos, en especial la diabetes mellitus, y la valoración por un especialista en oftalmología.

59. Derivado de ello, V1 fue valorado por el oftalmólogo y director del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ciudad Ayala, Morelos, quien en la nota

médica elaborada el 26 de abril de 2012 precisó que V1 padecía ³*Diabetes mellitus II, de larga evolución, mal controlada, en tratamiento con medidas higiénico diabéticas; hipoglucemiantes orales y esquema de insulina, pérdida de visión en ojo derecho y disminución de agudeza visual de ojo izquierdo, edema palpebral superior izquierdo, cornea opaca por edema epitelial, y estroma.*

60. No obstante lo anterior, fue hasta el 27 de abril de 2012, cuando el Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social, mediante oficio SSP/SSPF/OADPRS/7000/2012, autorizó el ingreso de V1 al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en Ciudad Ayala, Morelos, para que se le proporcionara la atención médica correspondiente, precisando que el Centro Federal No. 5, ³*Oriente*, no contaba con el equipo y personal médico para darle la atención especializada, tratamiento y cuidados generales a su padecimiento de diabetes mellitus II descontrolada de larga evolución y ceguera.

61. De acuerdo con las notas del 12 de marzo y 30 de noviembre de 2011; así como las del 8 y 9 de marzo y 9 de abril de 2012, se observó que desde el mes de marzo de 2011, V1 ya presentaba problemas oftálmicos y de visión; no obstante, solamente fue valorado por especialistas en oftalmología hasta los días 24 de abril y 17 de mayo de 2012, después de la intervención de personal de este organismo nacional, cuando ya presentaba una complicación tardía de ceguera total secundaria a glaucoma, como consecuencia del padecimiento de diabetes mellitus tipo II.

62. Así, a partir del 28 de abril de 2012, V1 recibió atención médica especializada en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ciudad Ayala, Morelos, según se desprende de las notas médicas elaboradas en ese Centro Federal; sin embargo, el 31 de julio de 2012, V1 perdió la vida, a consecuencia de ³*Neumonía bilateral insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus tipo II de larga evolución* según se observó en el informe de necropsia, elaborado el 1 de agosto de 2012, por un perito médico oficial del servicio médico forense de la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos.

63. Por todo lo anteriormente expuesto, se observó que las autoridades señaladas como responsables no ajustaron su proceder de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la Prevención, Tratamiento y Control de Diabetes Mellitus, que es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a la diabetes en el Sistema Nacional de Salud, que señala que la diabetes no es un factor de riesgo cardiovascular, sino un equivalente de ésta, debido a que el riesgo de sufrir un desenlace es igual al de la cardiopatía isquémica.

64. La Norma Oficial referida también indica que la retinopatía diabética, es causada por daño a los vasos sanguíneos de la retina. Puede haber ruptura de vasos, causando microhemorragias; la formación de nuevos por hipoxia puede condicionar hemorragias masivas, precisa que el segundo nivel de atención, a las

unidades que atienden los problemas de salud que, a causa de su complejidad, no pueden ser atendidos en el primer nivel de atención, como ocurrió en el caso de V1.

65. Como se observa, la mencionada norma oficial, establece un estándar sobre la atención que se debe proporcionar para su tratamiento, con el propósito de aliviar los indicios, mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta enfermedad o por sus complicaciones, lo cual en el presente caso no ocurrió, toda vez que si bien V1 fue atendido en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial de Ciudad Ayala, Morelos, su estado de salud se había deteriorado a consecuencia de la falta de cuidado y atención de que fue objeto por parte de los médicos adscritos al Centro Federal de Readaptación Social No. 5 ³Oriente´.

66. En otro aspecto, es importante señalar que AR1, AR2, AR3 y AR4, a pesar de tener bajo su responsabilidad la elaboración y aplicación del plan de manejo integral de V1, éste no fue debidamente registrado en el expediente clínico, conforme a la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en razón de que se omitió señalar el establecimiento de las metas de tratamiento, el manejo no farmacológico, el tratamiento farmacológico, la educación del paciente, el automonitoreo y la vigilancia de complicaciones.

67. Es importante mencionar que el tratamiento oportuno y adecuado en los casos de diabetes mellitus evita complicaciones a corto plazo; sin embargo, de no llevar un control continuo del padecimiento puede provocar daños irreversibles a la salud, y en consecuencia, la celeridad de su evolución, como en el caso aconteció; pues la falta de una adecuada atención médica, ocasionó que se agudizara la enfermedad de V1, dando como resultado su fallecimiento el 31 de julio de 2012, que de acuerdo al informe de la necropsia de 1 de agosto de 2012, señaló como causa de muerte neumonía, diabetes e insuficiencia renal.

68. En tal sentido la actuación de los médicos AR1, AR2, AR3 y AR4, a cargo del cuidado y atención médica de V1, fue deficiente, ya que en su calidad de garantes de la salud de los internos, omitieron brindarle la atención correspondiente, en términos de lo dispuesto por el artículo 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social.

69. Sobre el particular, del análisis realizado a las constancias del expediente clínico de V1, integrado en el Centro Federal No. 5, ³Oriente´, no se advirtió que el equipo de salud instruyera al paciente acerca de las técnicas de aplicación de la insulina y de los signos de hipoglucemia, según se encuentra previsto en el artículo 11.10.10., de la Norma Oficial NOM-015, la cual contempla este aspecto, tampoco se registró de manera puntal ni periódica, los resultados de destrostix.

70. Ahora bien, esta Comisión Nacional cuenta con información de la cual se desprende que al momento en que V1 ingresó al Centro Federal No. 5, ³Oriente´, en Villa Aldama, Veracruz, esto es el 5 de mayo de 2010, prevalecían en ese lugar deficiencias en la prestación del servicio médico al no contar con suficiente

personal médico y de enfermería, cuadro básico de medicamentos, programas de detección de enfermedades infectocontagiosas, así como con el instrumental y el material para llevar a cabo estudios de laboratorio y gabinete básicos, primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, ni se contaba con área de hospitalización adecuada, aunado a la deficiente integración de los expedientes clínicos. Esas irregularidades también motivaron que el 24 de mayo de 2010 se emitiera la Recomendación 25/2010, al acreditarse entre otras, violaciones a la protección de la salud en agravio de la población penitenciaria de ese Centro Federal.

71. Esta Comisión Nacional considera que, si bien es cierto que para quienes viven en libertad, la protección de la salud está considerada como un derecho que el Estado debe garantizar en la medida en que los recursos presupuestales lo permitan, también lo es que dentro de las prisiones esta situación se agrava, porque las personas privadas de la libertad, dada su condición de reclusión, merecen una mayor atención al no tener la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren. Por lo tanto, el Estado, al responsabilizarse de la custodia de las personas, debe garantizar todos aquellos derechos que la disposición judicial no ha restringido.

72. Cabe mencionar que la obligación de proporcionar a cada recluso asistencia médica es uno de los deberes que el Estado asume cuando priva de la libertad a una persona, debido a que en situación de encierro no les es posible satisfacer por sí mismos sus necesidades en la materia, las cuales generalmente se tornan más apremiantes debido al efecto perjudicial de la reclusión sobre el bienestar físico y mental de los internos. En esta circunstancia, el recluso tiene derecho a que se le brinden los servicios médicos apropiados.

73. No pasa desapercibido señalar que en términos generales las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, señala que la institución penitenciaria debe brindar los servicios médicos adecuados y realizar las gestiones que correspondan ante los servicios de salud para que se le brinde una atención integral y, en su caso, provea los recursos para financiar esa atención, situación que no sucedió en el presente caso, ya que la inadecuada atención médica que recibió V1, lo colocaron en doble situación de vulnerabilidad, por su calidad de recluso e indígena, y por no tener la posibilidad de acceder de manera directa al servicio médico.

74. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos al Centro Federal No. 5, 'Oriente', se apartaron de lo dispuesto en los artículos 4, párrafo cuarto, 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

75. Asimismo, AR1, AR2, AR3 y AR4 no observaron lo dispuesto en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, específicamente en los numerales 22.2, 24 y 25.1; el numeral 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; el numeral X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, el artículo 6 del Código de

Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, la Observación General Número 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas; en los que en términos generales señalan que los hombres y mujeres privados de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica adecuada, examinar a cada recluso a su ingreso y ulteriormente a menudo como sea necesario, para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar en su caso las medidas necesarias; visitar diariamente a los reclusos enfermos, por lo que el servicio médico de los establecimientos debe estar provisto del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesarios para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuado.

76. Los servidores públicos señalados, como responsables, no observaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

77. En este sentido, los numerales I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en síntesis, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias.

78. En adición a lo anterior, y en relación con la protección a la salud, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Vélez Loor VS. Panamá, refirió: ³que el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera y el numeral 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión determina que se ofrecerá a los individuos detenidos o reclusos un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario, los cuales serán gratuitos. La falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos’.

79. En razón de lo anterior, la conducta de AR1, AR2, AR3 y AR4 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 ese 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.

80. Si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 30 de la Ley General de Víctimas, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

81. Finalmente, con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que la autoridad impulse la capacitación a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos. En este sentido, es aplicable el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, expuesto en el párrafo 346 del Caso Radilla Pacheco Vs. Estados Unidos Mexicanos, sentencia de 23 de noviembre de 2009, en el cual señaló que la capacitación es una manera de brindar al funcionario público nuevos conocimientos, desarrollar sus facultades, permitir su especialización en determinadas áreas novedosas, prepararlo para desempeñar posiciones distintas y adaptar sus capacidades para desempeñar mejor las tareas asignadas.

82. Los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana de los Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2, y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de acuerdo con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

83. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Comisionado Nacional de Seguridad las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se proceda a la reparación del daño en favor de los familiares de V1, o de quien acredite tener derecho, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias sobre su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante el Órgano Interno de Control respectivo, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal que participó en los hechos, en razón de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, proporcionando para tal efecto las constancias que le sean requeridas.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, que se capacite a los servidores públicos adscritos a los servicios médicos del Centro Federal de Readaptación Social No. 5 'Oriente' en Villa Aldama, Veracruz, sobre los derechos humanos de los reclusos especialmente indígenas y en particular sobre la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, enviando a esta Comisión Nacional las constancias para acreditarlo.

CUARTA. Gire sus instrucciones con el fin de que el Centro Federal No. 5, 'Oriente', se le proporcione equipo de laboratorio de análisis clínicos, dotado de equipo, reactivos y material suficiente para la detección oportuna de los padecimientos de los internos, y se emitan diagnósticos tempranos, informando a este organismo nacional de su cumplimiento.

QUINTA. Se instruya a efecto de que en el Centro Federal No. 5, 'Oriente', no se autorice el ingreso de reclusos con padecimientos graves, crónico degenerativos o en etapa terminal, que requieran de la atención constante y especializada de personal de salud, debiendo informar a esta Comisión Nacional de las acciones realizadas sobre su cumplimiento.

84. 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 actos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así como realizar en los términos que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda, por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

85. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

86. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

87. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA