

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN No. 32/2014

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1, QUIEN SE ENCONTRABA INTERNO EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚMERO 9 “NORTE” EN CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA.

México, D. F. a 6 de agosto de 2014

LIC. MONTE ALEJANDRO RUBIDO GARCÍA COMISIONADO NACIONAL DE SEGURIDAD

Distinguido señor comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo, tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo segundo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y 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 CNDH/3/2013/496/Q, relacionado con el caso del fallecimiento de V1, quien se encontraba privado de su libertad en el Centro Federal de Readaptación Social número 9 “Norte” en Ciudad Juárez, Chihuahua.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que su nombre y datos personales se divulguen, 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. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que dicte las medidas de protección para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a esta Comisión Nacional, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 8 de enero de 2013, Q1 cónyuge de V1, presentó escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de Tamaulipas, el cual se remitió por razón de competencia a este Organismo Nacional el 14 del mismo mes y año, en el que asentó en síntesis, que desde el 5 de noviembre de 2012, V1 se encontraba privado de su libertad en el Centro Federal de Readaptación Social número 9 “Norte”, en Ciudad Juárez, Chihuahua.

4. En dicho escrito Q1 añadió que padecía diabetes mellitus tipo 2, con secuelas de infarto agudo al miocardio de 5 años de evolución, neuropatía diabética y disminución de la agudeza visual, sin que hasta ese momento, recibiera la atención médica necesaria para sus padecimientos, y que el diagnóstico que se le realizó no era el apropiado pues no se le habían realizado los estudios necesarios para suministrarle el tratamiento correspondiente, a fin de evitar los síntomas que estaba presentando y mejorar sus condiciones de vida.

5. El mismo 14 de enero, Q1 y Q2, esposa e hijo de V1, presentaron otro escrito ante este organismo nacional en el que manifestaron que el 19 de noviembre de 2012, visitaron a V1 en el centro en cuestión, por lo que informaron a AR1, personal del área de Trabajo Social, los padecimientos que éste presentaba y la necesidad de que se le siguiera proporcionando el tratamiento correspondiente. Añadieron, que el 11 de enero de 2013, el agraviado se comunicó con ellos para informarles que se sentía mal porque no recibía la atención médica adecuada, además de que los dedos de sus pies se habían puesto de color morado y le serían amputados, y que desconocía cuál era su estado real de salud, razón por la cual Q1 y Q2 se trasladaron de nueva cuenta al citado Centro Federal, pero AR1, les negó información respecto al estado de salud de V1.

6. El 14 y 15 de mismo mes y año, personal adscrito a esta institución nacional sostuvo conversaciones telefónicas con AR2, personal del Departamento Jurídico del referido Centro Federal, quien indicó que el agraviado había sido diagnosticado con un cuadro clínico de “neuritis diabética”, que se encontraba estable y que sólo faltaba que fuera revisado por un angiólogo. Sin embargo, el 16 de enero de 2013, V1 fue trasladado de urgencia al Hospital General de Ciudad Juárez, permaneciendo en el mismo hasta el 22 del citado mes y año, tiempo en el que se indicó el suministro de ranitidina, el cual se dejó de administrar sin razón alguna en el Centro Federal número 9.

7. El 30 de enero de 2013, personal de esta institución nacional, informó a AR3, personal del Departamento Jurídico del enunciado Centro Federal, el contenido de la queja formulada en favor de V1, con la finalidad de que se implementaran las acciones conducentes para brindarle a este la atención médica que requería.

8. El 11 de febrero de 2013, con motivo de la integración del sumario de mérito, esta Comisión Nacional solicitó información al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de

Gobernación y posteriormente, al director del Hospital General de Ciudad Juárez, dependiente del Instituto Chihuahuense de Salud, quienes remitieron diversas constancias relacionadas con los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

9. El 1 de marzo de 2013, personal de este organismo nacional, sostuvo conversación telefónica con Q1, quien informó que V1 había sido internado en el área médica del Centro Federal número 9, y que el color negro de sus orfejos, aumentaba la probabilidad de que le fueran amputados, atribuyendo dichas complicaciones a la falta de atención al padecimiento de diabetes mellitus tipo 2. Por lo anterior, un visitador adjunto adscrito a esta Comisión Nacional acudió el 12 del mismo mes y año, al aludido Centro Federal para entrevistarse con V1 y las autoridades penitenciarias.

10. El 14 del mismo mes y año, la citada quejosa se volvió a comunicar vía telefónica informando que V1 había fallecido el 13 de marzo de 2013, por “presentar asistolia, shock hipovolémico, sangrado de tubo digestivo y úlcera péptica”.

II. EVIDENCIAS

11. Escritos de queja firmados por Q1 y Q2, recibidos en este organismo nacional el 14 de enero de 2013.

12. Comunicación telefónica sostenida el 14 de enero de 2013, entre una visitadora adjunta adscrita a esta Comisión Nacional y AR2, en la que hizo de su conocimiento la presentación de la queja en favor de V1, por inadecuada atención médica.

13. Llamada telefónica realizada el 15 enero de 2013, entre personal de este organismo nacional y AR2, a través de la cual ésta última informó que ya se había gestionado cita con el especialista en angiología a fin de poder tener un diagnóstico acertado sobre la salud de V1, además de que AR4 y AR5, Coordinador y encargado del Departamento de los Servicios Médicos del Centro Federal de Readaptación Social número 9, respectivamente, estaban dando seguimiento al caso de V1.

14. Comunicación telefónica del 30 de enero de 2013, sostenida entre un servidor público adscrito a esta institución nacional y AR3, en la que se le solicitó que se implementaran las acciones conducentes para brindarle la atención médica que requería, ya que los quejosos refirieron que tenía antecedentes de diabetes mellitus 2 y un infarto agudo al miocardio.

15. Oficio V3/006652, de 11 de febrero de 2013, mediante el cual, esta Comisión Nacional solicitó información al entonces titular del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación. (pág. 29)

16. Llamada telefónica realizada por Q1 el 1 de marzo de la citada anualidad, mediante la cual avisó a un visitador adjunto de este organismo nacional que V1 fue internado en el área médica del CEFERESO 9 y que sus orfejos (dedos de los pies) presentaban color negro, lo que aumentaba la probabilidad de que le fueran amputados, atribuyendo dichas complicaciones a la falta de atención al padecimiento de diabetes mellitus tipo 2, que aquél presentaba.

17. Oficio SEGOB/OADPRS/9913/2013, de 7 de marzo de 2013, que contiene la autorización dada por el enunciado Órgano Administrativo a fin de que personal adscrito a esta institución nacional entrevistara a V1 y servidores públicos del Centro Federal número 9.

18. Entrevista realizada el 12 de marzo de 2013, entre un visitador adjunto adscrito a esta Comisión Nacional y V1, a la cual se anexó además, diversos documentos que la autoridad penitenciaria obsequió, de los que destacan por su importancia los siguientes:

18.1. Partida Jurídica de V1, en la que se estableció que éste ingresó al Centro Federal de referencia, el 5 de noviembre de 2012.

18.2. Estudio Psicofísico de Ingreso de 5 de noviembre de 2012, en el que se asentó en el rubro de antecedentes médicos de importancia que V1 padecía diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión controlada, con 25 y 15 años de evolución, respectivamente.

18.3. Diversas constancias del expediente clínico abierto a nombre de V1, en el Centro Federal de Readaptación Social número 9, entre otras, hojas de enfermería, hojas de glicemias capilares, notas médicas, recetas médicas, prescripción de dietas terapéuticas, notas de ingreso y egreso hospitalario entre otras.

19. Comunicación telefónica sostenida el 14 de marzo de la citada anualidad, entre Q1 y un visitador adjunto adscrito a este Organismo Nacional, en la que se informó sobre el fallecimiento de V1.

20. Oficio SEGOB/OADPRS/UALDH/7528/2013, de 6 de junio de 2013, suscrito por el titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del mencionado Órgano Administrativo, al que se anexaron diversas constancias, entre las que destacan por su importancia las siguientes:

20.1. Oficio sin número de 23 de enero de 2013, por medio del cual AR4, coordinador de los servicios médicos del Centro Federal de Readaptación Social número 9, en Ciudad Juárez, Chihuahua, le informa a AR6, directora técnica de ese establecimiento penitenciario, la atención médica que se le proporcionó a V1.

20.2. Certificado de defunción de V1, de 14 de marzo de 2013, expedido por un médico del Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua, en el que se asentó como causas de muerte asistolia, shock hipovolémico, sangrado de tubo digestivo y úlcera péptica.

20.3. Oficio sin número de 2 de mayo de 2013, a través del cual AR5, encargado del departamento de los servicios médicos del enunciado Centro Federal, rindió un informe a AR7, subdirectora técnica del lugar, respecto de la atención médica que se brindó a V1 desde su ingreso a ese CEFERESO hasta su fallecimiento.

20.4. Copia de la historia clínica de V1 sin fecha.

21. Acta circunstanciada de 8 de julio de 2013, suscrita por visitantes adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la visita realizada en instalaciones del Centro Federal de Readaptación Social número 9, las entrevistas realizadas con autoridades penitenciarias y la documentación que éstas les obsequiaron.

22. Oficio SEGOB/OADPRS/UALDH/10884/2013, de 6 de agosto de 2013, mediante el cual el titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, informó la atención médica que se le brindó a V1, resaltándose que en ningún momento manifestó padecer enfermedad ácido péptica hasta el día en que se suscitó la urgencia de "hematemesis y melena", además, se precisó que la ranitidina se indicó para tratar la hernia hiatal que tenía, y se le suministraba sólo cuando refería dolor.

23. Oficios 266/2013 y 297/2013, de 12 de agosto y 23 de septiembre de 2013, respectivamente, mediante los cuales el encargado del área jurídica del Hospital General de Ciudad Juárez, remitió documentación relacionada con el caso de V1, entre las que destaca por su importancia, copia de los expedientes de defunción y general formados en ese nosocomio a nombre de V1.

24. Gestión telefónica sostenida por un visitador adjunto de este organismo nacional con Q1, de 16 de octubre de 2013, informándole el trámite que se daría a la queja que presentó ante esta institución.

25. Comunicación telefónica sostenida el 14 de noviembre de 2013, entre personal adscrito a esta Comisión Nacional y el encargado del área Jurídica del Hospital General de Ciudad Juárez, a fin de conocer si existía convenio suscrito con autoridades del Centro Federal de Readaptación Social número 9, para la atención de las personas privadas de su libertad en ese lugar.

26. Llamada telefónica realizada el 12 de diciembre de 2013, entre un visitador adjunto de esta Institución Nacional y Q1, en la cual le solicitó información respecto del apoyo que le brindó personal del Órgano Administrativo

Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, después del fallecimiento de V1.

27. Opinión médica de 9 de enero de 2014, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a esta Comisión Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

28. El 14 de enero de 2013, esta Comisión Nacional recibió los escritos de queja de Q1 y Q2 en los que asentaron que V1 ingresó el 5 de noviembre de 2012, al Centro Federal de Readaptación Social número 9 “Norte”, en Ciudad Juárez, Chihuahua; que padecía diabetes mellitus tipo 2, y que por ser una enfermedad crónica degenerativa presentaba varias secuelas, las cuales se acentuaron por la falta de atención médica en el citado centro de reclusión; que el 19 de noviembre de 2012, acudieron al aludido CEFERESO para visitar a V1, y que al entrevistarse con personal adscrito al área de Trabajo Social, le indicaron que su familiar presentaba los padecimientos descritos, manifestándoles que en ese lugar se le atendería en la forma que requería.

29. El 11 de enero de 2013, V1 se comunicó vía telefónica y les comentó que se sentía mal, pues no recibía atención médica adecuada; por lo anterior, se trasladaron al mencionado Centro Federal; sin embargo, AR1 les negó el ingreso a la visita, así como información sobre el estado de salud de aquél.

30. Así, de las constancias que integran el expediente se advirtió que al ingreso de V1 al citado Centro Federal, se le practicó el estudio psicofísico de ingreso, anotándose los enunciados padecimientos y que hasta el 10 de enero de 2013, lo valoraron por primera vez; el 11 del mes y anualidad en comento, le tomaron muestras de glicemias capilares, realizaron registros de valores de tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, así como de temperatura; el 16 de enero de 2013, por razones de urgencia fue trasladado al Hospital General de Ciudad Juárez, donde fue dado de alta el 22 del mes y anualidad en cita; sin embargo, el 13 de marzo de 2013, presentó un cuadro de hipotensión, taquicardia y asistolia, los cuales fueron irreversibles a las maniobras de reanimación, declarándose clínicamente fallecido a las 23:09 horas.

31. A la fecha de emisión del presente pronunciamiento, no se ha recibido constancia alguna que se hubiere iniciado averiguación previa ni procedimiento administrativo relacionado con tales hechos.

IV. OBSERVACIONES

32. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de la víctima en este asunto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos señala que no se opone a las acciones que realizan las autoridades penitenciarias relativas a la ejecución de las penas de prisión, sino a que dichas acciones se efectúen en contravención al marco normativo nacional e

internacional de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, pues si bien es cierto que la reinserción social es una labor fundamental del Estado Mexicano, también lo es que toda actuación de las autoridades que tienen asignada esa tarea deben velar por la salud y la vida del sentenciado con estricto apego a nuestro sistema jurídico.

33. Así, del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente CNDH/3/2013/496/Q, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que se vulneraron los derechos humanos de V1, específicamente a la vida y a la protección de la salud, al trato digno, así como a la seguridad jurídica por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, pues no obstante que V1 a su ingreso a ese lugar, esto es el 5 de noviembre de 2012, indicó los padecimientos que presentaba, así como los años de evolución de los mismos, y que Q1 y Q2 hicieron del conocimiento de AR1 la urgencia de que su familiar fuera revisado; además de que personal de este organismo protector de derechos humanos informó a AR2 y AR3, de la queja interpuesta en favor del agraviado por la falta de atención médica, no se brindó la atención y el tratamiento urgente que requería, siendo hasta el mes de enero de 2013, que AR4 y AR5 comenzaron a realizarle estudios, así como llevar el control de sus signos vitales y glicemias, además de canalizarlo con especialistas del Hospital General de Ciudad Juárez, lo que deja en evidencia una tardía e inoportuna atención médica, provocando que su estado de salud se viera seriamente dañado y perdiera la vida.

34. Al respecto, llama la atención de esta Comisión Nacional, que no obstante que el 5 de noviembre de 2012, en la entrevista de ingreso de V1, personal médico adscrito al referido CEFERESO tuvo conocimiento de los padecimientos que éste presentaba, así como de los años de evolución de los mismos, fue hasta el 15 de noviembre de la citada anualidad, que se elaboró su historia clínica, asentándose como probable diagnóstico diabetes mellitus tipo 2 con 25 años de evolución, hipertensión arterial sistémica con 10 años y hernia hiatal con 15 años, pero fue hasta el 10 de enero de 2013, que fue valorado en su módulo, ya que refirió presentar una ampolla en su pie izquierdo y ser diabético, con lo cual quedó demostrado el descontrol en las enfermedades crónico degenerativas que presentaba, y que AR4 y AR5 pese a la deteriorada y delicada condición de salud de V1, dejaron pasar dos meses sin practicarle ningún análisis para conocer cuál era su estado físico, decidiendo en ese momento su traslado al área de hospital del mencionado centro de reclusión y ordenándose interconsulta con la especialidad de medicina interna, creándole así, un daño irreversible en su salud.

35. Por su parte, la falta de seguimiento y profesionalismo en la actuación de AR6 y AR7, quienes al ser los superiores jerárquicos de AR4 coordinador y AR5 jefe de servicios médicos, además de supervisar sus labores, estaban obligados a revisar la integración de los expedientes únicos de los internos en reclusión, debido a que el artículo 16, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, 28, fracción I y 29, del Manual de Tratamiento de los Internos en Centros Federales, los compromete a otorgarles atención médica; sin embargo, en el

presente caso no sucedió, pues no se percataron del estado de salud en que ingresó V1 y mucho menos de la urgencia de proporcionarle el tratamiento adecuado para sus padecimientos, sin que exista evidencia de que en los meses de noviembre y diciembre hubieran realizado acciones tendentes a brindar una atención adecuada al enunciado agraviado, violentando lo contemplado por la fracción I, del artículo 8, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que establece que todo servidor público debe cumplir con 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.

36. A su vez, se apreció que la actuación del personal penitenciario fue omisa, ya que aun cuando desde su ingreso se informó de las patologías que presentaba V1 y los años de evolución de cada una, se le debió considerar como caso prioritario y no suspenderle el tratamiento; por lo que no se tomaron las medidas necesarias a fin de que se le proporcionara la atención médica adecuada, pues en ese sitio no se contaba con los especialistas que dieran seguimiento a sus padecimientos y lo mantuvieran controlado.

37. Al respecto, cabe mencionar que el 11 de enero de 2013, fue valorado por SP1, quien emitió como diagnóstico hipertensión arterial sistémica, hipertrofia benigna prostática, diabetes mellitus tipo 2, neuropatía periférica y hernia hiatal, resaltando como nota “riesgo alto de amputación o infección local” estableciendo como plan “dieta para diabético, hiposódica, calzado amplio y evitar hipotermia en pies, lubricación extensa de piernas y pies, además se indicó heparina, clopidrogel, pentoxifilina, insulina, enalapril, prazosin y carbamacepina, así como ranitidina a fin de prevenir daños a la mucosa gástrica y evitar el riesgo de sangrado del tubo digestivo alto.

38. Así las cosas, el 16 de enero de 2013, V1 fue trasladado de urgencia al Hospital General de Ciudad Juárez, y en el “reporte de nota de ingreso” y las notas de evolución de los días 17, 18, 19, 20, 21 y 22 del mismo mes y anualidad, ésta última, día en que egresó del referido nosocomio, se indicó el suministro de ranitidina, sin embargo, se dejó de administrar sin razón alguna en el mencionado Centro Federal, pues de las constancias que integran el expediente médico respectivo, no se encontró alguna nota que señalara su suspensión o la ministración de otro medicamento protector de mucosa gástrica y, por el contrario, sólo se encontró una hoja de enfermería en la que se hizo constar que a V1 se le entregó dicho fármaco del 2 al 10 de febrero de 2013, en una dosis de 150 miligramos cada 24 horas.

39. En el oficio SEGOB/OADPRS/UALDH/10884/2013, del 6 de agosto del año en mención, se afirmó que el agraviado no fue diagnosticado con enfermedad ácido péptica, ya que “nunca manifestó presentar síntomas referentes a esa enfermedad hasta el día de la urgencia”, y que la ranitidina se indicó para tratar la hernia hiatal que padecía, por lo que sólo se le suministraba cuando presentaba dolor, lo cual

es incorrecto, pues el simple padecimiento de la hernia provocaba reflujo constante y, por ende, lesiones en el tubo digestivo.

40. Así, en opinión de personal médico de este organismo nacional, el estado de salud de V1 se agravó rápidamente como consecuencia de la falta de control del paciente, presentando con ello complicaciones agudas, pues desde su ingreso al CEFERESO en cuestión, no se le brindó atención médica adecuada a pesar de haberlo diagnosticado con neuritis diabética, que se traduce en lesiones en los nervios causadas por una disminución de flujo sanguíneo y los altos niveles de azúcar en la sangre, lo cual es atribuible a AR4 y AR5, quienes tenían la obligación de revisar el expediente de V1 y, en su caso, implementar de inmediato las medidas médicas necesarias y así, prevenir las complicaciones referidas. (pág. 282 a 286, evidencia 29)

41. Lo anterior, se robustece con lo señalado en la “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes”, la cual establece que el tratamiento de la diabetes tiene como propósito aliviar los síntomas, 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, por lo cual el médico, en colaboración con el equipo de salud, tiene bajo su responsabilidad la elaboración y aplicación del plan de manejo integral del paciente, el cual deberá ser adecuadamente registrado en el expediente clínico, lo que no aconteció en el caso que nos ocupa.

42. De lo anterior se advierte, que no obstante que V1 refirió su padecimiento a los médicos que lo valoraron, éstos hicieron caso omiso de la gravedad de su enfermedad al ser crónico-degenerativa y no implementaron acciones para descartar o confirmar la afección que éste señaló y, de ser el caso, prescribir o indicar de inmediato el tratamiento correspondiente, de conformidad a la guía de práctica clínica SSA-093-08 “Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 en adultos en el primer nivel de atención” emitida por el Centro Nacional de Salud de Excelencia Tecnológica en Salud de la Secretaría de Salud en el año 2008.

43. Resulta oportuno mencionar que el tratamiento farmacológico, así como una dieta adecuada y actividad física, en los casos de diabetes mellitus tipo 2, evita complicaciones a corto plazo, controlando de manera significativa los niveles de glucosa en la sangre; sin embargo, su suspensión puede ocasionar un descontrol metabólico y daños severos en la salud, como en el caso aconteció, pues la falta de atención ocasionó que se agudizara la enfermedad de V1, dando como resultado que éste presentara problemas del tracto gastrointestinal, de acuerdo a lo establecido en la referida guía.

44. En relación con lo anterior, la enunciada guía, se recomienda que se debe buscar intencionalmente entre otros, los síntomas de las complicaciones tardías: de la nefropatía, orina espumosa, deterioro reciente de la presión arterial o de los lípidos séricos, edema palpebral; retinopatía (disminución de la agudeza visual),

cardiopatía de isquémica, dolor precordial, disnea de esfuerzo y de la enfermedad vascular de miembros inferiores. Asimismo, que en la exploración física se debe incluir presión arterial, frecuencia cardiaca, evaluación del fondo del ojo y de los pies, lesiones o úlceras en las plantas de los pies, tobillos y piernas, lo cual en el asunto en comento, se realizó como ya se indicó con anterioridad, hasta el 11 de enero de 2013.

45. Es preciso mencionar que AR4 y AR5, no dieron la relevancia adecuada a los padecimientos que presentaba V1, y omitieron cumplir su deber de cuidado a fin de preservar la salud y la vida del agraviado, pues sin considerar su estado de salud y la necesidad de tratamiento específico, incurrieron en omitir brindarle una atención médica adecuada; así como por no tener la precaución de solicitar inmediatamente los estudios clínicos respectivos, a fin de que continuara con el tratamiento que estaba recibiendo cuando se encontraba en el exterior, lo que motivó que el estado de salud de V1 agravara.

46. En efecto, de acuerdo con el contenido del certificado de defunción, éste falleció por asistolia (ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio), shock hipovolémico (pérdida grave de sangre y líquido, por lo que el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo) motivado por los dos días de evacuaciones melénicas (salida de sangre por el recto) y hematemesis (vómito con sangrado), así como sangrado de tubo digestivo alto y úlcera péptica, lo cual se pudo evitar con la ingesta del medicamento preventivo adecuado, contraviniendo AR4 y AR5 con su actuar lo dispuesto por el artículo 49, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, el cual establece que los servicios médicos de las instituciones penitenciarias federales, tendrán por objeto velar por la salud física y mental de los internos, y que se proporcionará a éstos la atención necesaria, consecuentemente, en su calidad de garantes de la salud de los internos en reclusión, debieron brindarle la atención correspondiente desde su ingreso a ese Centro Federal.

47. En tal sentido, conviene señalar que la protección de la salud está considerada como un derecho que el Estado debe asegurar y garantizar; sin embargo, las personas privadas de la libertad, dada su condición de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren. Por lo tanto, la autoridad penitenciaria, al encargarse de la custodia de los presos, asume la calidad de garante y la obligación de otorgar todos aquellos derechos que la disposición judicial no ha restringido, como en el caso lo era el derecho a los servicios de salud.

48. En ese orden de ideas, toda persona privada de su libertad tiene derecho a que la institución penitenciaria evalúe adecuadamente su estado de salud, le brinde los servicios médicos apropiados, y de ser necesario, realice las gestiones que correspondan ante los servicios de salud, para que se le proporcione una atención integral y, en su caso, provea los recursos para financiar tal atención, lo que en el caso no sucedió, pues como ya se refirió, fue hasta el 11 de enero de 2013, cuando V1 fue valorado por un médico internista, con lo que se acredita que

la atención no fue oportuna, pues transcurrieron en exceso 2 meses para ser canalizado con los especialistas que requería y comenzar a recabar tomas de glicemas capilares, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, así como temperatura.

49. De igual modo, resulta oportuno mencionar, que al ser portador de diabetes mellitus tipo 2, desarrolló en forma secundaria insuficiencia arterial de miembros inferiores, y presentó isquemia (falta de circulación y oxígeno) a nivel de los tejidos de los dedos de los pies, cambiando la coloración de ellos, inicialmente con edema y de coloración roja intenso, pasando a morado y negro. En el servicio médico del Centro Federal en comento, se decidió su traslado al Hospital General de Ciudad Juárez, para valoración por el especialista en angiología, indicando el citado facultativo la realización de los estudios correspondientes y con base en ellos, estableció el tratamiento para el padecimiento de insuficiencia arterial de miembros inferiores, ingresando el 16 de enero de 2013 al enunciado nosocomio, egresando el 22 del mismo mes y año.

50. A su reingreso en el referido centro de reclusión, no se ministró como fue indicada la ranitidina, ya que solo se le dio del 2 al 10 de febrero de 2013 según las notas de enfermería correspondientes, suspendiéndose su entrega sin razón alguna, proporcionándole únicamente anticoagulantes como heparina, clopidrogel y ácido acetil salicílico, además de continuar con el tratamiento para la diabetes; sin embargo, dichas medidas debieron haberse llevado a cabo desde el ingreso de V1 al CEFERESO citado, a medida que fuera siendo necesario a fin de evitar complicaciones en su estado de salud.

51. Como ya se mencionó, en ese Centro Federal no se tuvo la precaución de implementar un tratamiento preventivo para proteger la mucosa gástrica y disminuir el porcentaje de la probabilidad de presencia de un sangrado de tubo digestivo, sobre todo porque el paciente tenía antecedente de tratamientos con antiinflamatorios no esteroideos por hernia hiatal y probable gastritis; pues es de observarse que en la valoración realizada por el médico internista el 5 de febrero de 2013, indicó la administración de ranitidina de 150 miligramos cada 24 horas, la cual regula la secreción de ácido gástrico protegiendo así la mucosa gástrica; y como ya se dijo, ésta sólo se le ministró del 2 al 10 de febrero de 2013, sin que se encuentre alguna nota con la razón por la que se suspendió dicho medicamento, lo cual se considera como una omisión en el tipo de tratamiento que estaba recibiendo V1, ya que era necesario proteger la región del estómago y así disminuir la probabilidad del sangrado de tubo digestivo, según lo determinó la visitadora adjunta de profesión médico, que revisó el caso en análisis.

52. También se apreció, que en el tratamiento indicado por los médicos que trataron a V1 en el Hospital General de Ciudad Juárez, se incluían anticoagulantes a fin de inhibir un cuadro antitrombótico o pro hemorrágico; no obstante, en el uso de medicamentos anticoagulantes es probable la presencia de sangrado de tubo digestivo alto hasta en un 50% de los pacientes, y en un 20% de los que ingieren diversos medicamentos, sobre todo con antecedentes de úlcera péptica como era

el caso, a pesar de que la autoridad penitenciaria negó conocer dicho padecimiento ya que el agraviado nunca manifestó tener dichos síntomas, poniendo de manifiesto la falta del suministro de un tratamiento adecuado y un control efectivo.

53. De igual manera, resulta preocupante para esta Comisión Nacional, que a pesar de que la autoridad penitenciaria negó conocer que V1 padecía úlcera péptica, los médicos tratantes del Centro Federal, diagnosticaron que presentaba una hernia hiatal, que es una afección que puede ocasionar reflujo o regurgitación del ácido gástrico desde el estómago hasta el esófago. Por lo que al retirarle el medicamento de ranitidina y dejar sin protección a la mucosa gástrica, se aumentó el riesgo del sangrado del tubo digestivo alto, siendo esta última entidad, lo que finalmente lo llevó a la muerte.

54. Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que las omisiones de AR4 y AR5, son violatorias del derecho a la vida y a la protección de la salud en agravio de V1, previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asimismo, tales conductas contravienen lo dispuesto en hechos son contrarios a los artículos 1, 2, fracciones II y 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.

55. Los servidores públicos de mérito, tampoco 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.

56. En este sentido, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y b), ratifican el contenido del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los que se hace referencia que para asegurar que las personas disfruten del más alto nivel de salud, el Estado tiene la

obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar para ello, las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

57. Asimismo, los citados servidores públicos no observaron lo dispuesto en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, específicamente en los numerales 24 y 25.1, así como 24, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, concernientes a que el médico deberá examinar a cada persona privada de su libertad a su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar en su caso las medidas necesarias; además, visitar diariamente a los internos en reclusión que estén enfermos.

58. De igual modo, dejaron de observar el artículo 18, párrafo segundo, constitucional, el cual dispone, que el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte, como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad.

59. En ese sentido, son aplicables las jurisprudencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuyas resoluciones son obligatorias para el Estado Mexicano, de acuerdo a lo establecido por el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”, en razón del reconocimiento de dicha competencia contenciosa de ese tribunal, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.

60. En el caso “Neira Alegría y otros vs. Perú”, sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60, la Corte Interamericana, argumentó que las personas privadas de su libertad deben gozar de condiciones compatibles con su dignidad humana y que las autoridades, al ser inmediatamente responsables de ellos, deben garantizarles el derecho a la vida y a la integridad física.

61. A su vez, en el Caso “Instituto de Reeducción del Menor” vs. Paraguay, sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafos 152 y 153, la detalló que las autoridades asumen una serie de obligaciones específicas frente a los sujetos que tienen bajo su custodia y que, en consecuencia, es necesario que tomen iniciativas especiales para garantizar a las personas privadas de su libertad, las condiciones necesarias para que desarrollen una vida digna y así contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que no pueden restringirse o que su limitación no deviene de la privación de la libertad.

62. No pasa desapercibido que también en el área de trabajo social, existían antecedentes de la enfermedad de V1 ya que en la nota de ingreso, se debieron anotar los padecimientos que aquél presentaba, a ello se suman los testimonios de Q1 y Q2, quienes manifestaron que el 19 de noviembre de 2012, al acudir a visitar a V1, hicieron del conocimiento de AR1, que el agraviado de mérito padecía diabetes mellitus tipo 2, entre otras enfermedades; sin embargo, no se tomaron las

medidas que el caso ameritaba, tan es así, que el 11 de enero de 2013, después de que el agraviado les informara que se sentía mal, que no le proporcionaban la atención que requería y que le serían amputados algunos orfejos de sus pies, éstos se trasladaron al Centro Federal donde estaba recluido, pero el personal del área de trabajo social que platicó con ellos, les negó el ingreso a la visita familiar, así como a darles información sobre su estado de salud, sin que exista alguna constancia que acredite que dicho personal realizó gestiones a fin de que V1 fuera atendido.

63. Ahora bien, AR2 y AR3 incurrieron en omisiones, pues no obstante que el 14 y 15 de enero de 2013, personal adscrito a esta institución nacional informó a la primera autoridad mencionada, y el 30 de enero de 2013 a la segunda, de la presentación de la queja por parte de Q1 y Q2, así como de su preocupación respecto a su estado de salud y las complicaciones que podrían ocurrir en caso de no recibir el tratamiento adecuado, como finalmente sucedió, dichos funcionarios afirmaron que el área médica del CEFERESO número 9 ya había gestionado una cita con un especialista en angiología, a fin de poder dar un diagnóstico acertado, además de que esa área le estaba dando seguimiento al caso de V1, lo que en realidad no aconteció.

64. En esa tesitura, es dable señalar que la actuación de AR1, AR2 y AR3, no estuvo apegada a derecho, pues como se dijo anteriormente, tuvieron conocimiento del estado de salud de V1, aunado a que en el mes de enero de 2013, AR4 y AR5 ordenaron la práctica de estudios para determinar su estado de salud e implementar el tratamiento a seguir, por lo que tenían conocimiento del estado de salud, en tanto, AR6 y AR7, no actuaron conforme al Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, el cual los obliga a supervisar la integración de los expedientes de cada interno.

65. En este contexto, el derecho a la seguridad jurídica previsto en el artículo 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, implica la existencia de un orden que regule la actuación de las autoridades y otorgue a los gobernados la certeza de que dichas autoridades lo respetarán, y que el individuo tendrá la seguridad de que sus derechos constitucionales no serán modificados más que por procedimientos regulares establecidos previamente, lo que en el caso no aconteció, pues a pesar de que V1 presentaba padecimientos crónicos degenerativos, no se implementaron las medidas médicas necesarias para brindarle una atención adecuada.

66. De igual forma, no se observó lo dispuesto en los numerales 2 y 3 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión que en términos generales señalan que toda persona tiene derecho a un tratamiento humano durante la privación de su libertad y que no deben restringirse los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

67. El principio X, de la Resolución 1/08 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en la Américas”, dispone que las personas privadas de la libertad tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, atención médica; además de las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares, y que el Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los centros de reclusión funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública.

68. Finalmente, en virtud de que el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos del estado, esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, 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, 1, 2 y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, así como 1,2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I,II, VII, y 65 de la Ley General de Víctimas, considera procedente solicitar se giren instrucciones para que se otorgue a los familiares de V1, la reparación del daño que corresponda conforme a derecho.

69. Asimismo, se advierte que el proceder de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, infringieron lo contemplado por el artículo 8, fracción I, XVII y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que contempla que todo servidor público debe cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público, por lo que de conformidad con el artículo 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional solicitará al Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, el inicio del procedimiento de responsabilidades que deba instruirse en contra de los citados servidores públicos.

70. De igual modo, no pasa desapercibido para esta institución nacional, que los numerales 13, fracción XIV, 49 y 50, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, mencionan la obligación del personal directivo de los CEFERESOS de velar por la salud física y mental de los internos en reclusión, así como la facultad para autorizar los traslados de éstos a instituciones públicas del sector salud con las que se haya firmado previamente un convenio, a fin de brindarles los servicios de salud que requieran.

71. Por lo anterior, con fundamento en el artículo 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos para que este organismo protector de derechos humanos, en

ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, a efecto de que se inicie la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, con el objetivo de que se determine la responsabilidad penal de los servidores públicos involucrados, a fin de que dichas conductas no queden impunes.

72. En atención a lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a los familiares de V1 que comprueben mejor derecho, con motivo de la responsabilidad del Estado en que incurrió el personal adscrito al Centro Federal de Readaptación Social número 9, derivado de la inadecuada atención médica que se le proporcionó, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a fin de que el personal médico adscrito a cada Centro Federal de Readaptación Social, que realice el estudio psicofísico de ingreso, reporte de manera inmediata a sus superiores jerárquicos, los casos en los que se considere que por las patologías mencionadas por las personas privadas de la libertad, requieran de atención urgente, así como la realización de los estudios necesarios para conocer su estado de salud, a fin de proporcionarles los tratamientos adecuados.

TERCERA. Se colabore con este organismo nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, a fin de que se revise el actuar de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, derivado de la atención médica inadecuada de V1, provocándole el rápido deterioro en su salud, que condujo a su fallecimiento, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con esta Institución en el inicio y trámite de la averiguación previa derivada de la denuncia que con motivo de los presentes hechos, formule esta Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República en contra de los servidores públicos involucrados en el caso, a fin de que en el ámbito de su competencia investigue su actuar, y se remitan a este organismo nacional, las constancias que le sean solicitadas.

QUINTA. Se brinde capacitación continua al personal de los Centros Federales de Readaptación Social, con el objeto de que se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos de los internos, y se remitan a este Organismo Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento.

73. 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 los propósitos fundamentales de hacer una declaración respecto de las violaciones graves a los derechos humanos observadas, cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes, se subsane la irregularidad de que se trate y las violaciones graves no queden en la impunidad.

74. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos les solicito a ustedes 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.

75. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes 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.

76. 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, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA