



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS

1. El 26 de septiembre de 2011, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por razón de competencia, la queja formulada por Q1, en la que expuso que V1, quien se encontraba interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, le informó vía telefónica que cuando estaba realizando labores penitenciarias le cayó una rebaba en un ojo, por lo que había sido internado en el Hospital General de Mazatlán “Doctor Martiniano Carvajal”, de la Secretaría de Salud de Sinaloa, y que requería una cirugía, ya que estaba perdiendo la vista.

2. La quejosa agregó que posteriormente recibió una llamada telefónica de una persona que se identificó como trabajadora social del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en Ciudad Ayala, Morelos, quien le informó que la víctima se hallaba en ese lugar, ya que iba a ser sometido a una intervención quirúrgica, sin embargo, el 27 de agosto de esa anualidad, conversó con el agraviado y éste le manifestó que no había recibido la atención médica pertinente. En virtud de lo anterior, se inició el expediente CNDH/3/2011/8350/Q, a fin de documentar violaciones a los Derechos Humanos en contra de V1.

Observaciones

3. Del análisis lógicojurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/3/2011/8350/Q, este Organismo Nacional observó que se violó el derecho humano a la protección de la salud de V1, toda vez que la atención que se le proporcionó por parte del personal del Complejo Penitenciario “Islas Marías”, Hospital Rural Número 20 “Islas Marías”, IMSS Oportunidades, y del Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, en Sinaloa, fue inadecuada y tardía, en atención a las siguientes consideraciones:

4. De acuerdo con la información recabada se desprende que el 7 de julio de 2011 V1 sufrió una lesión en el globo ocular derecho mientras realizaba actividades laborales en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, destacando que en ese sitio no se cuenta con medidas preventivas de accidentes, por lo que a las 09:00 horas de ese mismo día acudió al Servicio Médico de ese lugar, pero el doctor no se encontraba, por lo que no recibió atención médica inmediata; únicamente una enfermera, AR1, le ministró medicamento para el dolor, sin embargo, continuó con molestias, por lo que a las 09:00 horas del día siguiente, esto es, el 8 de julio de 2011, se presentó nuevamente en el citado Servicio Médico, donde un médico lo examinó y lo canalizó al Hospital Rural Número 20 “Islas Marías”, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5. Así, a las 12:00 horas del 8 de julio de 2011, ingresó al mencionado nosocomio, donde AR2, médico de ese sitio, le diagnosticó contusión ocular derecha con probable cuerpo extraño y probable desprendimiento de retina, y fue retardada un día la externación del paciente, toda vez que hasta las 06:59 horas del 9 de julio de 2011, esto es, 19 horas después de su ingreso, AR3 emitió un informe dirigido a AR4 sobre el riesgo de que el agraviado perdiera la función del ojo derecho de manera permanente y le solicitó la externación del paciente para que fuera atendido por un especialista en oftalmología; hasta las 17:05 horas AR5, adscrita al área médica del citado complejo penitenciario, dirigió un informe a AR4, y a las 11:15 horas del 10 de julio 2011 V1 ingresó al servicio de urgencias del Hospital General de Mazatlán, es decir, 18 horas después de que AR1 tuviera conocimiento de la emergencia que el caso ameritaba.

6. Por otra parte, en la hoja de servicios se asentó, entre otros aspectos, que una vez que V1 ingresó al Hospital General de Mazatlán, personal de ese sitio comunicó telefónicamente el caso a AR6, oftalmólogo de ese sitio, y éste ordenó que lo hospitalizaran para valorarlo al siguiente día, ya que según su dicho no había premura para una cirugía y probablemente iba a necesitar que lo trasladaran a Culiacán para valoración a otro nivel.

7. En ese sentido, llama la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que vía telefónica AR6 determinara que el padecimiento de V1 no era urgente sin valoración alguna, aun cuando AR5 concluyó que existía el riesgo de que V1 perdiera la función del ojo afectado, aunado a que es contradictorio que AR6 señalara que el caso no era urgente y que al mismo tiempo indicara que probablemente requería ser trasladado para recibir atención de otro nivel.

8. Así, V1 fue valorado un día después por AR6 y durante su estancia solamente le proporcionaron medidas paliativas, toda vez que no le realizaron los estudios indicados por el especialista, a saber, ultrasonogramas tipos A y B, los cuales, según consta en las documentales recabadas, no se podían realizar en ese hospital, dado que no cuentan con el equipo necesario, por lo que se pidió su traslado a la ciudad de México.

9. Al respecto, llama la atención de esta Institución el hecho de que a pesar de que V1 requería atención inmediata, permaneció en ese sitio hasta el 14 de julio de 2011, esto es, aproximadamente 96 horas a partir de su ingreso en ese nosocomio, lo cual fue corroborado por AR7, adscrito al referido nosocomio de Mazatlán.

10. Es de resaltar que a pesar de que el 11 de julio de 2011, AR6 solicitó que le practicaran a V1 un ultrasonograma, para lo cual lo refirió a un hospital en la ciudad de México, no fue sino hasta el 15 de julio de ese año que éste ingresó al área de hospitalización del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial de Ciudad Ayala, Morelos, esto es, ocho días después del accidente, con diagnóstico de ceguera de ojo derecho, con opacidad del mismo por traumatismo de cuerpo extraño, indicando tratamiento a base de gotas oftálmicas, oclusión de ojo derecho con gasa, y el 21 de julio de 2011 le practicaron el econsonograma requerido, del que se advirtió que la víctima presentaba herida corneal penetrante de ojo derecho, con pérdida de la

cámara anterior, catarata postraumática, vitreitis, indicando cirugía previa, impregnación de antibióticos endovenosos y aplicar soluciones oftálmicas, líquidos endovenosos para mantener vena permeable.

11. De lo anteriormente narrado se desprende que AR6, oftalmólogo del Hospital Regional de Mazatlán, no realizó la valoración indicada, la atención que recibió V1 fue tardía, en virtud de que la ecografía ocular le fue practicada hasta el 21 de julio de 2011, esto es, 14 días después de que acudió por primera vez a solicitar atención médica para el enunciado padecimiento, siendo que el daño era irreversible.

12. Por lo tanto, de la opinión emitida por personal médico de esta Institución se desprende que en el presente asunto el primer paso era restaurar la integridad del globo ocular de V1, excepto en aquellos casos en los que el gran tamaño del cuerpo extraño obligue utilizar la puerta de entrada para su extracción; ahora bien, si el ambiente quirúrgico (ausencia de instrumentistas especializadas, cirujano no experto en cirugía vítreoretiniana, horario nocturno) no es el adecuado, será preferible suturar la puerta de entrada y diferir la vitrectomía con extracción del cuerpo extraño intraocular máximo 24 horas, hasta que se consiga el entorno óptimo para conseguir el trauma quirúrgico mínimo y la máxima eficacia, debiendo vigilar la aparición de endoftalmitis (inflamación del ojo que puede ser secundaria a una intervención quirúrgica); en consecuencia, el especialista determinará los procedimientos necesarios y la frecuencia de controles.

13. Ahora bien, de las notas médicas de la atención que le proporcionaron al agraviado en el Ceferepsi se desprendió que el traslado a dicho establecimiento penitenciario se llevó a cabo ocho días después del accidente que sufrió, lo cual se considera que es demasiado tiempo tratándose de una urgencia; cabe señalar que dicha información fue corroborada por personal médico de esta Institución Nacional, que realizó el estudio del expediente clínico de la víctima.

14. Es el caso que el 4 de enero de 2012, el especialista en Oftalmología adscrito al Ceferepsi indicó que el agraviado presentaba pérdida funcional irreversible del ojo derecho, derivado del accidente que sufrió realizando actividades penitenciarias.

15. Todo lo anterior demuestra que V1 no recibió la atención médica inmediata y especializada que requería; lo anterior se robustece con la opinión médica emitida por personal médico de esta Institución, del 6 de agosto de 2012.

16. Por lo tanto, llama la atención de este Organismo Nacional que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 no brindaron la atención que el asunto en cuestión ameritaba, ni observaron el procedimiento instaurado, ya que V1 únicamente recibió cuidados paliativos, y, como consecuencia se presentó la infección del ojo derecho y la pérdida de la función del mismo.

17. Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que las omisiones y conductas imputadas al personal de enfermería, médico y administrativo del Complejo Penitenciario “Islas Marías”, del Hospital Regional Número 20 “Islas

Marías”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, y del Hospital General de Mazatlán son violatorias del derecho a la protección de la salud en agravio de V1.
Recomendaciones

Al Gobernador del estado de Sinaloa:

PRIMERA. Instruir a quien corresponda para que colabore ampliamente en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa.

SEGUNDA. Girar instrucciones para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Institución Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia de ese estado.

Al Director del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Tomar las medidas para que se instruya a quien corresponda a fin de que en el Hospital Regional Número 20 “Islas Marías”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, se informe inmediatamente a la Dirección General del Complejo Penitenciario cuando un internopaciente se encuentre en un caso de urgencia médica en la que esté comprometida la vida o la función de un órgano con objeto de que el traslado se realice oportunamente.

SEGUNDA. Instruir a quien corresponda con la finalidad de que colabore ampliamente en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al comisionado Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación:

PRIMERA. Tenga a bien girar instrucciones a efectos de reparar el daño ocasionado a V1, con motivo de las irregularidades en que incurrió el personal del Complejo Penitenciario “Islas Marías”, al no proporcionarle atención médica oportuna, y se subsanen las violaciones ocasionadas al mismo, en los términos de las consideraciones planteadas en el cuerpo del presente documento, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Tomar las acciones necesarias para que en lo sucesivo se cuente con el instrumental, personal de enfermería y médico calificado a fin de que se proporcione una oportuna y adecuada atención médica para emergencias en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, y se informe de esta situación a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

TERCERA. Girar instrucciones para que se establezcan políticas a fin de que los trámites administrativos sean breves a efectos de que los traslados de internos en situaciones de urgencia médica en los que esté comprometida la vida o la función de un órgano se realicen de forma inmediata a instituciones que cuenten con el equipo y personal que pueda atender y resolver según sea el caso.

CUARTA. Instruir a quien corresponda para que se colabore ampliamente en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de esa Secretaría, a fin de que inicie y determine, conforme a Derecho, una investigación para establecer la responsabilidad administrativa de quien resulte responsable respecto de la negligencia en el manejo médico y administrativo que se le brindó a V1, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones de este documento, y se informe de esta circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

QUINTA. Girar instrucciones para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que en el ámbito de su competencia inicie la averiguación previa que en Derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos del Fuero Federal cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, y remitan a este Organismo Nacional las constancias que sean solicitadas.

SEXTA. Girar instrucciones con la finalidad de que se dote del equipo e instrumentos necesarios para proteger a las personas que realizan trabajos y/o actividades penitenciarias que pudieran poner en riesgo su integridad física.

RECOMENDACIÓN No. 13/2013

**SOBRE EL CASO DE INADECUADA
ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE LA
FUNCIÓN DEL OJO DERECHO DE V1,
QUIEN SE ENCONTRABA INTERNO EN
EL COMPLEJO PENITENCIARIO ISLAS
MARIAS**

México, D. F., a 29 de abril de 2013

**LIC. MARIO LÓPEZ VALDEZ
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SINALOA**

**DR. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL**

**DR. MANUEL MONDRAGÓN Y KALB
COMISIONADO NACIONAL DE SEGURIDAD DE LA
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN**

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 3, párrafo segundo; 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 contenidos en el expediente de queja CNDH/3/2011/8350/Q, relacionado con el caso de V1.

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 el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicten las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 26 de septiembre de 2011, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, remitió a este organismo nacional por razón de competencia, la queja formulada por Q1, en la que expuso que V1, quien se encontraba interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, le informó vía telefónica que cuando estaba realizando labores penitenciarias le cayó una rebaba en un ojo, por lo que había sido internado en el Hospital General de Mazatlán “Doctor Martiniano Carvajal”, de la Secretaría de Salud de Sinaloa, y que requería una cirugía ya que estaba perdiendo la vista.

4. La quejosa agregó que posteriormente recibió una llamada telefónica de una persona que se identificó como trabajadora social del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en Ciudad Ayala, Morelos, quien le informó que la víctima se hallaba en ese lugar, ya que iba a ser sometido a una intervención quirúrgica; sin embargo, el 27 de agosto de esa anualidad, converso con el agraviado y éste le manifestó que no había recibido la atención médica pertinente.

5. En virtud de lo anterior, se inició el expediente CNDH/3/2011/8350/Q, a fin de documentar violaciones a derechos humanos en contra de V1, y para ello, el 17 de octubre, 1 y 2 de diciembre de 2011, personal adscrito a esta Visitaduría General se constituyó en el CEFEREPSI a fin de entrevistarse con V1 y con las autoridades penitenciarias; así como para recabar diversa documentación relacionada con el caso.

6. De igual modo, se solicitó información al comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, al coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como al director del Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, quienes remitieron diversas constancias relacionadas con los hechos, cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Oficio 4185/11, de 12 de septiembre de 2011, suscrito por el presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, a través del cual remitió la queja formulada por Q1.

8. Acta circunstanciada, de 24 de octubre del mismo año, signada por personal de este organismo nacional, en la que se asentó que el 17 del mismo mes y año, se entrevistó con V1, así como con personal del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, a la cual se anexaron diversas copias de las que destacan por su importancia las siguientes:

8.1. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/21203/2011, de 14 de julio de 2011, firmado por el comisionado del mencionado Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y

Readaptación Social de la entonces Secretaría de Seguridad Pública, mediante el cual informó a personal adscrito al Complejo Penitenciario "Islas Marías", que se autorizó el egreso temporal de V1 para que fuera ingresado al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.

8.2. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/21204/2011, de 14 de julio de 2011, rubricado por personal del aludido Órgano Administrativo, a través del cual informó al titular del Centro de Rehabilitación en comento, que autorizó el ingreso temporal de V1 a ese lugar, a efecto de que se le brinde atención especializada en Oftalmología.

8.3. Acta administrativa 88/2011, de 15 de julio de 2011, suscrita por el titular, así como por el director jurídico, el encargado de la Dirección de Seguridad, la jefa del Departamento de Trámites Jurídicos, todos ellos adscritos al CEFEREPSI, y por el responsable del traslado del agraviado, en la que se asentó que ese día V1 ingresó al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.

9. Acta circunstanciada de 6 de diciembre de 2011, signada por personal de esta institución nacional, en la que se hizo constar las entrevistas sostenidas los días 1 y 2 del mismo mes y año, con autoridades del CEFEREPSI y con V1, a la que se anexaron copias de las siguientes constancias:

9.1. Nota de ingreso de V1 al módulo hospitalario del CEFEREPSI, de 15 de julio de 2011, en la que se asentó que V1 refirió que 8 días previos a esa revisión, al estar rascando la tierra con un pico, se le introdujo en el ojo derecho un cuerpo extraño, ocasionándole pérdida de la visión y opacidad del ojo.

9.2. Notas médicas, de 15 de julio, 12, 15, 26 de agosto, 2, 18, 19, 24 de septiembre, 24, 27 de octubre, al 9, 10, 21, 25, 28 de noviembre de 2011, suscritas por personal médico del CEFEREPSI, relacionadas con el tratamiento que se le proporcionó a V1.

9.3. Resumen de la valoración que el especialista en Oftalmología le practicó a la víctima el 29 de septiembre de 2011, en el que asentó como diagnostico secuelas de traumatismo penetrante en ojo derecho (herida corneal central).

10. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/11324/2011, de 21 de diciembre de 2011, firmado por un servidor público de la Unidad de Asuntos Legales del citado Órgano Administrativo, mediante el cual informó a este organismo nacional entre otros aspectos, los diagnósticos y tratamientos a los que fue sometido V1 a partir de octubre de 2011, anexando al mismo diversa documentación, entre la que destaca por su importancia la siguiente:

10.1. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGCF/21631/2011, de 9 diciembre de 2011, rubricado por el coordinador general de Centros Federales, a través del cual precisó que de acuerdo a la valoración que le realizó la especialidad de Oftalmología a V1 en el CEFEREPSI, no había alternativas terapéuticas quirúrgicas para su padecimiento.

11. Oficio 09 52 17 46 B 0/003361, de 27 de febrero de 2012, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, al que adjuntó la siguientes constancias:

11.1. Notificación de 9 de julio de 2011, dirigida a un servidor público del Complejo Penitenciario en comento, signada por un médico adscrito al Hospital Rural número 20 “Islas Marías”, en la cual señaló el estado de salud de V1 y sugirió su externación urgente, toda vez que era necesaria la valoración de un médico oftalmólogo para determinar el daño ocurrido y el tratamiento correspondiente, puntualizando que en ese momento la referida lesión no ponía en riesgo la vida del paciente, pero sí la función del ojo derecho.

12. Oficio A00265, de 20 de marzo de 2012, firmado por un médico del Hospital General de Mazatlán, mediante el cual remitió a este organismo nacional copia de la historia clínica del agraviado, de la que destaca por su trascendencia la siguiente:

12.1. Hoja de interconsulta del Hospital Rural No. 20 “Islas Marías” del IMSS a la especialidad de Oftalmología, de 8 de julio de 2011, en la que consta que ese mismo día un médico diagnóstico a V1 con contusión ocular derecha con probable cuerpo extraño y probable desprendimiento de retina, y que el 9 de julio de 2011 se solicitó la interconsulta del agraviado, lo cual fue autorizado por personal de ese nosocomio.

12.2. Informe sin fecha elaborado por un médico del Hospital Rural No. 20 “Islas Marías” del IMSS, mediante el cual informó a las autoridades penitenciarias del citado Complejo Penitenciario, entre otras cosas, que existía riesgo de que V1 perdiera la función del ojo derecho, por lo que era necesaria su externación; cabe señalar, que dicha constancia cuenta con un sello en el que se aprecia que la Dirección General del Complejo Penitenciario la recibió a las 17:05 horas del 9 de julio de 2011.

12.3. Oficio sin número, del 9 de julio de 2011 a las 6:59 horas, suscrito por personal del mencionado nosocomio, mediante el cual informó a las autoridades penitenciarias el diagnóstico de V1, señalando que era necesaria la valoración de un médico oftalmólogo para determinar el daño ocurrido y el tratamiento correspondiente a fin de externarlo, puntualizando que en ese momento la referida lesión no ponía en riesgo la vida del paciente pero sí la función del ojo derecho, dicho documento cuenta con sello de recibido del Complejo Penitenciario “Islas Marías” de las 15:20 horas del 9 de julio de 2011.

12.4. Nota del servicio de urgencias y pre consulta, de 10 de julio de 2011, en la cual, AR4, médico cirujano adscrito al área de Urgencias del citado Hospital Rural, asentó que no era necesario que V1 fuera sometido a una cirugía inmediata y propuso un plan terapéutico.

12.5. Expediente clínico de V1 elaborado por personal médico del Hospital General de Mazatlán, que incluye las notas médicas de oftalmología de los días 10, 11, 12, 13 y 14 de julio de 2011.

12.6. Formatos de registros clínicos de enfermería del enunciado Hospital General de 10, 11, 12, 13 y 14 de julio de 2011.

12.7. Nota del sistema de referencia y contrareferencia del área de trabajo social del Hospital General de Mazatlán, de 14 de julio de 2011, mediante el cual solicita estudio ultrasonograma tipo II A y B para V1, el cual no existe en ese lugar por lo que pidió su traslado a la Ciudad de México, toda vez que no se contaba con el equipo necesario.

12.8. Copia de un oficio (no se aprecia número y fecha) por el que la autoridad penitenciaria solicitó a las autoridades del Hospital General de Mazatlán atención médica oftalmológica urgente para V1.

13. Opinión médica de 27 de marzo de 2012, emitida por personal de esta Comisión Nacional, de profesión médico, en la que se exponen consideraciones técnicas con relación a la atención que recibió V1 por parte de las autoridades penitenciarias y de los Hospitales Rural número 20 del IMSS y General de Mazatlán.

14. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/4177/2012, de 16 de abril de 2012, signado por un servidor público de la Unidad de Asuntos Legales del Órgano Administrativo Desconcentrado mencionado, al que se anexó el similar SSP/SSPF/OADPRS/CGCF/9068/2012, firmado por el coordinador general de Centros Federales, en el que se señaló entre otros aspectos, que el 29 de septiembre de 2011, V1 fue valorado por un oftalmólogo adscrito al CEFEREPSI con diagnóstico de secuelas de traumatismo penetrante de ojo derecho (herida corneal central) indicando tratamiento conservador con antiinflamatorio no esteroideo por no haber alternativas terapéuticas quirúrgicas; que el 4 de enero de 2012 nuevamente fue valorado por oftalmología indicando sólo lente, ya que la pérdida funcional del ojo secundaria al traumatismo era irreversible.

15. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/6396/2012, de 4 de junio de 2012, rubricado por personal de la enunciada Unidad de Asuntos Legales en el que se indicó que el padecimiento que cursaba V1 era secuela de traumatismo penetrante en ojo derecho, por lo que no había alternativas terapéuticas quirúrgicas, únicamente manejo del proceso inflamatorio crónico, manejo de síndrome de ojo doloroso por la causa de ptosis en caso de presentarse, motivo por el cual no se llevó a cabo ninguna intervención quirúrgica.

16. Acta circunstanciada, de 18 de junio de 2012, suscrita por personal de este organismo nacional, en la que se hizo alusión a la entrevista sostenida con personal del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, quienes señalaron que V1 obtuvo su libertad el 3 de mayo de 2012, y se entregó copia del expediente

clínico respectivo, del cual destacan por su importancia las siguientes documentales:

16.1. Nota médica con interpretación del estudio de ecografía de V1 en ojo derecho A (tiempo-amplitud) y B (intensidad modulada) transocular por contacto, con diagnóstico de herida corneal penetrante en ojo derecho con pérdida de cámara, catarata post traumática, vitreitis, indicando como tratamiento efectuar cierre de herida, reformar cámara, extracción de catarata, manejo con antibióticos intravítreos, y/o vitrectomía, con pronóstico bueno para la vida, reservado para la función de acuerdo a la evolución.

16.2. Nota médica del 27 de julio de 2011, del Servicio de Oftalmología del Hospital General de Cuernavaca "Dr. José G. Parres" de la Secretaría de Salud de Morelos, en el cual se diagnosticó catarata traumática más uveítis post traumática con seclusión pupilar.

16.3. Notas médicas de V1 de 16, 17, 21, 22 de julio de 2011, suscritas por médicos del CEFEREPSI.

17. Oficio 09 52 17 46 B 0/011281, de 15 de junio de 2012, signado por un servidor público de la División de Atención a Quejas CNDH de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual informó que por un error mecanográfico en su similar número 70 de 14 de junio de 2012 se asentó que fue recibido en el servicio de urgencias el 9 de junio de 2011, sin embargo, lo correcto es 9 de julio de 2011.

18. Oficio 09 52 17 46 B 0/012510, de 4 de julio de 2012, firmado por personal de la aludida División de Atención a Quejas CNDH, mediante el cual envía copia del similar número 79, de 3 de julio de 2012, a través del cual aclara que V1 sufrió contusión en el ojo derecho el 7 de julio de 2011 y acude a esa unidad el 8 del citado mes y año, por lo que se hospitalizó para atención médica y al día siguiente se solicitó externación urgente a las autoridades penitenciarias para su atención en el Hospital General de Mazatlán, siendo esto el 10 de julio de 2011.

19. Acta circunstanciada de 9 de julio de 2012, rubricada por personal adscrito a este organismo nacional, relativa a la llamada telefónica sostenida en esa fecha con V1, quien precisó que la atención médica que recibió derivada del accidente que sufrió en el Complejo Penitenciario "Islas Marías" fue deficiente, ya que derivó en la pérdida de la visión.

20. Oficio A00742, de 10 de julio de 2012, suscrito por personal del Hospital de Mazatlán mediante el cual señaló la atención proporcionada a V1 del 10 al 14 de julio de 2011 en ese lugar, puntualizando que el 11 de julio de 2011 éste fue valorado por el servicio de Oftalmología solicitando los ultrasonidos A y B, mismos con los que no se contaba en esa unidad hospitalaria, indicando tratamiento mientras se realizan los mismos, aclarando que los trámites relacionados con V1 fueron a través del área de Trabajo Social del Complejo Penitenciario "Islas Marías".

21. Opinión médica de 6 de agosto de 2012, emitida por un servidor público de esta Comisión Nacional, de profesión médico, en la que se determinó que V1 sufrió una lesión mientras realizaba actividades laborales en el citado Complejo Penitenciario, donde no se cuenta con medidas preventivas de accidentes; que V1 no recibió atención inmediata debido a que el día del accidente no se encontraba el médico adscrito al Complejo, que los trámites administrativos retrasaron un día la externación del paciente.

22. Actas circunstanciadas de 14 de agosto, 17 de septiembre, 22 de octubre y 27 de noviembre de 2012, suscritas por personal de este organismo nacional, relativas a información proporcionada por V1 sobre su estado de salud.

23. Acta circunstanciada de 6 de diciembre de 2012, en la que personal de la Comisión Nacional, hizo constar la entrevista sostenida el día anterior con personal del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. De las constancias existentes en el expediente, se advirtió que el 7 de julio de 2011, V1, quien se encontraba interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, sufrió una lesión en el ojo derecho cuando estaba realizando labores penitenciarias, por lo que acudió ese mismo día al servicio médico de ese lugar, sin embargo, no había doctores que lo atendieran, únicamente una enfermera, que le dio unas pastillas para el dolor, posteriormente y ante la molestia que presentaba, V1 acudió al día siguiente, al mismo lugar, siendo valorado por un médico quien lo canalizó al Hospital Rural número 20 “Islas Marías” del Instituto Mexicano del Seguro Social, lugar donde se le diagnosticó contusión en ojo derecho, descartar desprendimiento de retina y compromiso cristalino, y se determinó que requería valoración de la especialidad de Oftalmología, puntualizando que existía riesgo de pérdida permanente de la visión en ojo derecho, por lo que el 9 de julio de 2011 las autoridades del Complejo Penitenciario realizaron las gestiones correspondientes para trasladarlo al Hospital General de Mazatlán, al cual ingresó el 10 de julio de 2011, con diagnóstico de traumatismo en ojo derecho.

25. Es el caso, que por no contar con el equipo necesario en el enunciado nosocomio, se requería trasladar a V1 a una unidad especializada, siendo egresado de ese lugar el 14 de julio de 2011, para finalmente ser trasladado al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ciudad Ayala, Morelos, el 15 de ese mes y año a las 15:00 horas, ingresando con diagnóstico de ceguera en ojo derecho, con opacidad del mismo por traumatismo de cuerpo extraño, por lo que estando en este último lugar el 27 de julio, lo externaron a un Hospital de Cuernavaca, donde le realizaron el ultrasonido prescrito, y el 29 de septiembre de 2011, fue valorado por oftalmología quien señaló mal pronóstico para la función visual, sin alternativas terapéuticas quirúrgicas, únicamente manejo del proceso inflamatorio crónico, manejo del síndrome de ojo doloroso por el proceso de ptosis en caso de presentarse, plan de tratamiento: conservador, antiinflamatorio no esteroideo a las dosis habituales, uso de lubricantes.

IV. OBSERVACIONES

26. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen al presente pronunciamiento debe precisarse que este organismo nacional 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 fuera del marco constitucional y del sistema internacional de derechos humanos, pues si bien es cierto que la actividad de la reinserción es una labor fundamental del Estado Mexicano, también lo es que toda actuación de las autoridades que tienen asignada dicha tarea debe velar por la seguridad y la salud del interno con estricto apego a los derechos humanos que reconoce nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

27. Ahora bien, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/3/2011/8350/Q, de conformidad con el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional observó que se violó el derecho humano a la protección de la salud de V1, toda vez que la atención que se le proporcionó por parte del personal del Complejo Penitenciario “Islas Marías”, Hospital Rural No. 20 “Islas Marías” IMSS Oportunidades y del Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal” en Sinaloa, fue inadecuada y tardía, en atención a las siguientes consideraciones:

28. De acuerdo a la información recabada se desprende que el 7 de julio de 2011, V1 sufrió una lesión en el globo ocular derecho mientras realizaba actividades laborales en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, destacando que en ese sitio no se cuenta con medidas preventivas de accidentes, por lo que a las 9:00 horas de ese mismo día acudió al Servicio Médico de ese lugar pero el doctor no se encontraba, por lo que no recibió atención médica inmediata, únicamente una enfermera, AR1, le ministró medicamento para el dolor, sin embargo, continuó con molestias por lo que a las 9:00 horas del día siguiente, esto es el 8 de julio de 2011, se presentó nuevamente en el citado Servicio donde un médico lo examinó y lo canalizó al Hospital Rural No. 20 “Islas Marías” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

29. Así, a las 12:00 horas del 8 de julio de 2011 ingresó al mencionado nosocomio, donde AR2, médico de ese sitio, le diagnosticó contusión ocular derecha con probable cuerpo extraño y probable desprendimiento de retina y le brindaron atención, y fue retardada un día la externación del paciente, toda vez que hasta las 6:59 horas del 9 de julio de 2011, esto es, 19 horas después de su ingreso, AR3 emitió un informe dirigido a AR4 sobre el riesgo de que el agraviado perdiera la función del ojo derecho de manera permanente y le solicitó la externación del paciente para que fuera atendido por un especialista en oftalmología; en tanto, a las 15:20 horas, según se aprecia en el sello de acuse del Complejo Penitenciario “Islas Marías” y hasta las 17:05 horas AR5 adscrita al área médica dirigió un informe a AR4, y a las 11:15 horas del 10 de julio 2011, V1 ingresó al servicio de urgencias del Hospital General de Mazatlán, es decir 18 horas después de que AR1 tuviera conocimiento de la emergencia que el caso

ameritaba.

30. Por otra parte, en la hoja de servicios se asentó entre otros aspectos, que una vez que V1 ingresó al Hospital General de Mazatlán se comentó telefónicamente el caso a AR6, oftalmólogo de ese sitio, y éste ordenó que lo hospitalizaran para valorarlo al siguiente día, ya que según su dicho no había premura para una cirugía y probablemente iba a necesitar que lo trasladaran a Culiacán para valoración a otro nivel, sin observar lo establecido en el punto 4.10. de la Norma Oficial Mexicana NOM-1068-SSA1-1998, del Expediente Clínico, sobre la urgencia a todo problema médico – quirúrgico agudo que ponga en riesgo la vida o la pérdida de un órgano o una función y que requiera atención.

31. En esa tesitura llama la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que vía telefónica AR6 determinara que el padecimiento de V1 no era urgente sin valoración alguna, aun cuando AR5 concluyó que existía el riesgo de que V1 perdiera la función del ojo afectado, aunado a que es contradictorio que AR6 señalara que el caso no era urgente y que al mismo tiempo indicara que probablemente requería ser trasladado para recibir atención de otro nivel.

32. Así, V1 fue valorado un día después por AR6 y durante su estancia solamente le proporcionaron medidas paliativas, toda vez que no le realizaron los estudios indicados por el especialista, a saber, ultrasonograma tipo A y B, el cual según consta en las documentales recabadas, no se podía realizar en ese Hospital, dado que no cuentan con el equipo necesario, por lo que se pidió su traslado a la Ciudad de México.

33. Al respecto, llama la atención de esta institución el hecho de que a pesar de que V1 requería atención inmediata, permaneció en ese sitio hasta el 14 de julio de 2011, esto es aproximadamente 96 horas a partir de su ingreso en ese nosocomio, lo cual fue corroborado por AR7, adscrito al referido nosocomio de Mazatlán.

34. Es de resaltar que a pesar de que el 11 de julio de 2011, AR6 solicitó que le practicaran a V1 un ultrasonograma, para lo cual lo refirió a un Hospital en la Ciudad de México, no fue sino hasta el 15 de julio de ese año, que éste ingresó al área de hospitalización del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial de Ciudad Ayala, Morelos, esto es 8 días después del accidente, con diagnóstico de ceguera de ojo derecho, con opacidad del mismo por traumatismo de cuerpo extraño, indicando tratamiento a base de gotas oftálmicas, oclusión de ojo derecho con gasa, y el 21 de julio de 2011 le practicaron el econsonograma requerido, del que se advirtió que la víctima presentaba herida corneal penetrante de ojo derecho, con pérdida de la cámara anterior, catarata postraumática, vitritis, indicando cirugía previa, impregnación de antibióticos endovenosos y aplicar soluciones oftálmicas, líquidos endovenosos para mantener vena permeable.

35. De lo anteriormente narrado se desprende que AR6, oftalmólogo del Hospital Regional de Mazatlán, no realizó la valoración indicada, pues al respecto en la

Guía Clínica denominada del Trauma Ocular Grave, se establece entre otros aspectos, que ante un accidente por cuerpo extraño, el médico general examinará el ojo mediante fuente de luz (linterna) y ante la sospecha de esto derivará inmediatamente al oftalmólogo ocluyendo el ojo afectado, la derivación significa hospitalización, aplicación de toxina antitetánica (en caso de duda o no inmunización), aplicar antibióticos endovenosos de amplio espectro y preparar para anestesia general, destacando que la confirmación diagnóstica se realizará en el consultorio de la especialidad precisándose el grado de compromiso visual, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

36. Por lo tanto, los estudios a realizar comprenderán agudeza visual, biomicroscopía, oftalmoscopía directa e indirecta (para precisar el trayecto del cuerpo extraño y el daño ocular asociado) concluyendo con un diagnóstico de cuerpo extraño intraocular, precisando su número, naturaleza y ubicación, no obstante ello, de no poder visualizar el mismo por opacidad de los medios refringentes se recurrirá a los exámenes auxiliares tales como radiografía simple de órbita: frontal y perfil, muy útil para cuerpos extraños radio-opacos, ultrasonografía (ecografía) modo B para explorar el globo ocular y la órbita y valorar el posible daño asociado a la presencia del cuerpo extraño, útil para cuerpo extraño no metálico, tomografía axial computarizada consistente en examen de alta resolución, útil para precisar cuerpos extraños mayores de 2 mm, su localización, naturaleza y daño asociado.

37. Destacando que un paciente que acude a urgencias por cuerpo extraño intraocular deberá tratarse inicialmente con los mismos principios que un paciente con un ojo con penetración ocular; se deberá practicar profilaxis antibiótica de endoftalmitis con gentamicina y clindamicina intravítrea o vancomicina y ceftazidima intravítrea que cubren la mayoría de microorganismos que provocan la endoftalmitis en presencia de un cuerpo extraño.

38. A mayor abundamiento, el paciente deberá ser intervenido quirúrgicamente inmediatamente, aplicando 2 principios quirúrgicos, extracción controlada del cuerpo extraño y minimizar el trauma quirúrgico, situación que no ocurrió en el caso que nos ocupa, toda vez que la atención que recibió V1 fue tardía, en virtud de que la ecografía ocular le fue practicada hasta el 21 de julio de 2011, esto es, 14 días después de que acudió por primera vez a solicitar atención médica para el enunciado padecimiento, siendo que el daño era irreversible.

39. Por lo tanto, de la opinión emitida por personal médico de esta Institución se desprende que en el presente caso el primer paso era restaurar la integridad del globo ocular de V1, excepto en aquellos casos en los que el gran tamaño del cuerpo extraño obligue utilizar la puerta de entrada para su extracción, ahora bien, si el ambiente quirúrgico (ausencia de instrumentistas especializadas, cirujano no experto en cirugía vítreo-retiniana, horario nocturno) no es el adecuado, será preferible suturar la puerta de entrada y diferir la vitrectomía con extracción del cuerpo extraño intraocular máximo 24 horas, hasta que se consiga el entorno óptimo para conseguir el trauma quirúrgico mínimo y la máxima eficacia, debiendo vigilar la aparición de endoftalmitis (inflamación del ojo que puede ser secundaria

a una intervención quirúrgica), en consecuencia, el especialista determinará los procedimientos necesarios y la frecuencia de controles.

40. Ahora bien, de las notas médicas de la atención que le proporcionaron al agraviado en el CEFEREPSI se desprendió que el traslado a dicho establecimiento penitenciario se llevó a cabo 8 días después del accidente que sufrió, lo cual se considera que es demasiado tiempo tratándose de una urgencia; cabe señalar que dicha información fue corroborada por personal médico de esta institución nacional, que realizó el estudio del expediente clínico de la víctima.

41. Es el caso, que el 4 de enero de 2012, el especialista en Oftalmología adscrito al CEFEREPSI indicó que el agraviado presentaba pérdida funcional irreversible del ojo derecho, derivado del accidente que sufrió realizando actividades penitenciarias.

42. Todo lo anterior demuestra un retraso e inadecuada atención médica proporcionada a V1, contraviniendo con ello lo previsto por los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 51, párrafo primero y 77, Bis, 1, párrafo segundo, de la Ley General de Salud; 48, 72 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 4.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, toda vez que las condiciones del ojo lesionado se fueron agravando con el transcurso de los días hasta la pérdida total de la función, debido a que V1 no recibió la atención médica inmediata y especializada que requería, lo anterior se robustece con la opinión médica emitida por personal médico de esta Institución del 6 de agosto de 2012.

43. Por lo tanto, llama la atención de este organismo nacional que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, no brindaron la atención que el asunto en cuestión ameritaba, ni observaron el procedimiento instaurado, ya que V1 únicamente recibió cuidados paliativos, y como consecuencia la infección del ojo derecho y la pérdida de la función del mismo.

44. En tal sentido, conviene señalar que la protección de la salud está considerada como un derecho humano, el cual debe ser garantizado por el Estado máxime a las personas privadas de la libertad, ya que 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 asegurar todos aquellos derechos que la disposición judicial no ha restringido, como es el derecho a la protección de la salud.

45. En ese orden de ideas, todo recluso tiene derecho a que la autoridad penitenciaria correspondiente, o como en el presente caso las instituciones de salud referidas, Instituto Mexicano del Seguro Social y Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, evalúen 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 brinde una atención integral y, en su caso, provea los recursos para financiar dicha atención, lo que en el caso

no sucedió, pues como ya se refirió transcurrieron en exceso 11 días para que fuera llevado al CEFEREPSI a fin de que le brindaran la atención especializada que requería toda vez que estaba comprometida la función del ojo derecho, la cual finalmente perdió.

46. Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que las omisiones y conductas imputadas al personal de enfermería, médico y administrativo del Complejo Penitenciario Islas Marías, del Hospital Regional No. 20 “Islas Marías” del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Hospital General de Mazatlán son violatorias del derecho a la protección de la salud en agravio de V1, lo cual contraviene 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 las Américas” el cual señala que las personas privadas 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, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.

47. Al respecto, en el caso *Neira Alegría y otros vs. Perú*, sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60 de 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.

48. 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 Corte 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 los detenidos o reclusos 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.

49. Así lo ha precisado 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, en razón del reconocimiento de su competencia contenciosa de ese tribunal, de acuerdo con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

50. En consecuencia, es preciso que se realicen las acciones necesarias para garantizar que los internos del Complejo Penitenciario “Islas Mariás”, cuenten con servicios médicos que brinden oportuna y adecuada atención médica. Entre dichas acciones, es conveniente que se implementen mecanismos para que se cuente con personal médico en todo momento, o bien de cualquier otra área se notifique de inmediato al servicio médico las solicitudes de atención médica que formulen los internos, la cual a su vez deberá actuar con prontitud a fin de salvaguardar en todo momento el derecho humano a la protección de la salud.

51. De igual manera, con las omisiones referidas se incumplió lo previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además tales hechos son contrarios a los artículos 1; 2, fracción V; 23; 27, fracción III; 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 2, fracción V, 22, 24 y 75, fracción I, de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, 49 y 50 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, 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.

52. 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.

53. Al respecto, los numerales 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales, 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 la población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad; y de adoptar para ello, las medidas necesarias para la eficacia de ese derecho.

54. 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, XI y XVI, 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; 10.1., 10.2., incisos a) y f) y 17, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de derechos Económicos, Sociales y Culturales 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.

55. Asimismo, los servidores públicos de mérito no observaron lo dispuesto en los artículos 24 y 25.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, así como el 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 recluso 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 reclusos enfermos.

56. En el mismo sentido, las conductas atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 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, así como 15, fracción I de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, las cuales establecen, respectivamente, que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión, así como de abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

57. Aunado a lo anterior, en el presente caso se transgredieron los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1 y 10.2, inciso a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, que como quedó asentado anteriormente señalan en síntesis, el derecho de toda persona al más alto nivel de salud.

58. Consecuentemente, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, en términos de lo dispuesto por los artículos 35 y 36 del

Reglamento Interior de la citada dependencia; en el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos narrados.

59. Además, con fundamento en el artículo 71, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República y Procuraduría General de Justicia del Estado de Sinaloa, a efecto de que se inicien las averiguaciones previas que correspondan conforme a derecho, en contra de los servidores públicos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Hospital General de Mazatlán, que intervinieron en el caso, con el objetivo de que se determine la responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los delitos cometidos en contra de V1, a fin de que dichas conductas no queden impunes.

60. 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; así como 1 y 2 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, considera procedente solicitar se giren instrucciones para que se otorgue a V1, la reparación del daño que corresponda conforme a derecho.

61. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular a ustedes señores Secretario de Gobernación, Director del Instituto Mexicano del Seguro Social y Gobernador del Estado de Sinaloa, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted señor Gobernador del estado de Sinaloa:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda para que colabore ampliamente en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa, a fin de que inicie y determine, conforme a derecho, una investigación para establecer la responsabilidad administrativa de quien resulte responsable respecto de la negligencia en el manejo médico y administrativo que se le brindó a V1, en el Hospital General de Mazatlán “Doctor Martiniano Carvajal”, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones de este documento y se informe de esta circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

SEGUNDA. Gire instrucciones para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta institución nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia de ese estado, a fin de

que en el ámbito de su competencia inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos del fuero común, y remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas.

A usted señor Director del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Tome las medidas para que se instruya a quien corresponda a fin de que en el Hospital Regional No. 20 “Islas Marías” del Instituto Mexicano del Seguro Social, se informe inmediatamente a la Dirección General del Complejo Penitenciario cuando un interno - paciente se encuentre en un caso de urgencia médica en la que esté comprometida la vida o la función de un órgano con el objeto de que el traslado se realice oportunamente.

SEGUNDA. Se instruya a quien corresponda con la finalidad de que colabore ampliamente en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que inicie y determine, conforme a derecho, una investigación para establecer la responsabilidad administrativa de quien resulte responsable respecto de la negligencia en el manejo médico y administrativo que se le brindó a V1, en el Hospital Regional No. 20 “Islas Marías” del Instituto Mexicano del Seguro Social, y se informe de esta circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

A usted señor Comisionado:

PRIMERA. Tenga a bien girar instrucciones a efecto de reparar el daño ocasionado a V1, con motivo de las irregularidades en que incurrió el personal del Complejo Penitenciario “Islas Marías”, al no proporcionarle atención médica oportuna, y se subsanen las violaciones ocasionadas al mismo, en los terminus de las consideraciones planteadas en el cuerpo del presente documento, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Tome las medidas para que se realicen las acciones necesarias para que en lo sucesivo se cuente con el instrumental, personal de enfermería y médico calificado a fin de que se proporcione una oportuna y adecuada atención médica para emergencias en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, y se informe de esta situación a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

TERCERA. Gire instrucciones para que se establezcan políticas a fin de que los trámites administrativos sean breves a efecto de que los traslados de internos en situaciones de urgencia médica en los que esté comprometida la vida o la función de un órgano se realicen de forma inmediata a instituciones que cuenten con el equipo y personal que pueda atender y resolver según sea el caso.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda para que se colabore ampliamente en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de esa Secretaría, a fin de que inicie y determine, conforme a derecho, una investigación para establecer la responsabilidad administrativa de quien resulte

responsable respecto de la negligencia en el manejo médico y administrativo que se le brindó a V1, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones de este documento y se informe de esta circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

QUINTA. Gire instrucciones para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que en el ámbito de su competencia inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos del fuero federal cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, y remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas.

SEXTA. Tenga a bien girar instrucciones con la finalidad de que se dote del equipo e instrumentos necesarios para proteger a las personas que realizan trabajos y/o actividades penitenciarias que pudieran poner en riesgo su integridad física.

62. 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 términos de lo que establece el artículo 1, párrafos primero, segundo y 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.

63. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a ustedes que las respuestas sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sean informadas dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

65. En el supuesto de que esta recomendación no sea aceptada, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente esa circunstancia; lo anterior, con fundamento en el artículo 102, apartado B, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice: “Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades

federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa”.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLACENCIA VILLANUEVA