

RECOMENDACIÓN No. 006/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN PERJUICIO DE VI1, VI2, VI3 Y VI4, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA SECCIÓN SANITARIA DE LA PRISIÓN MILITAR DE LA PRIMERA REGIÓN MILITAR NO. 1-A “GRAL. DE DIV. ÁLVARO OBREGÓN” Y DEL HOSPITAL MILITAR DE ZONA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2025

**GENERAL RICARDO TREVILLA TREJO
SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL**

Distinguido Secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero, 6o., fracciones I, II, inciso a) y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2024/840/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, y al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a personas servidoras públicas de la Sección Sanitaria de la Prisión Militar de la Primera Región Militar N°1-A “Gral. de Div. Álvaro Obregón” y del

Hospital Militar de Zona de la Ciudad de México, de la Secretaría de la Defensa Nacional.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6o., apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1o., 3o., 9o., 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1o., 6o., 7o., 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima Indirecta	VI

Denominación	Claves
Persona Privada de la Libertad	PPL
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar su lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificadas como sigue:

Denominación	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Autónomo/ CNDH

Denominación	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal
Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CGECyT
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional	DGDH DEFENSA
Guía de Práctica Clínica SS-160-22, Diagnóstico y tratamiento de la Cetoacidosis Diabética y el Estado Hiperglucémico Hiperosmolar en población mayor de 18 años de edad	Guía de Práctica Clínica SS-160-22
Guía de Práctica Clínica IMSS-718-18, Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención	Guía de Práctica Clínica IMSS-718-18
Hospital Militar de Zona de la Secretaría de la Defensa Nacional	Hospital Militar de Zona

Denominación	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Hospital Central Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional	Hospital Central Militar
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos	Ley Orgánica del EFAM
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud	NOM de Regulación de los Servicios de Salud
Organización Mundial de la Salud	OMS
Prisión Militar adscrita a la I Región Militar N°1-A "Gral. de Div. Álvaro Obregón" en la Ciudad de México, de la Secretaría de la Defensa Nacional	Prisión Militar No. 1
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

Denominación	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Reglamento General de las Prisiones Militares e Interior de la Secretaría de la Defensa Nacional	Reglamento General de las Prisiones Militares
Reglamento General para el Servicio de Sanidad Militar	Reglamento de Sanidad Militar
Reglamento Interno de la Secretaría de la Defensa Nacional	Reglamento de la DEFENSA
Reglamento para el Servicio Interior de las Unidades, Departamento e Instalaciones del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos	Reglamento para el Servicio Interior de las Unidades del EFAM
Secretaría de la Defensa Nacional	DEFENSA
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 26 de diciembre de 2023, Q presentó una queja ante esta Comisión Nacional en favor de V, un militar en situación de retiro, sujeto a proceso y persona privada de la libertad en la Prisión Militar No. 1. El 6 de noviembre de 2023, V comenzó a presentar síntomas que evidenciaban una alteración en su glucosa.

Inicialmente, fue atendido en la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1; sin embargo, su estado de salud se agravó, por lo que el 9 de noviembre de 2023 fue trasladado a un hospital de segundo nivel de atención, el Hospital Militar de Zona. La atención médica recibida en dicho nosocomio fue inadecuada y, tras ser dado de alta de manera apresurada, V regresó a la Prisión Militar No. 1. No obstante, debido a la progresión de su enfermedad, el 10 de noviembre reingresó al Hospital Militar de Zona y posteriormente fue trasladado al Hospital Central Militar, donde lamentablemente falleció el 11 de noviembre de 2023. La causa del fallecimiento fue neumonía debida a otros microorganismos infecciosos especificados, diabetes mellitus insulino dependiente con cetoacidosis.

6. Por estos hechos, se radicó el expediente de queja **CNDH/3/2024/840/Q**, con el propósito de documentar las violaciones a los derechos humanos en agravio de V, se solicitó a la DGDH DEFENSA información y copia de sus expedientes clínicos, respecto a la atención médica que se le proporcionó desde su ingreso a la Prisión Militar No. 1 y a los Hospitales Militares de Zona y Central, éstos dos últimos de segundo y tercer nivel, cuyo contenido será objeto de valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja que Q presentó ante esta Comisión Nacional el 26 de diciembre de 2023, con motivo del fallecimiento de V, al que anexó documentación que por su relevancia se destaca la siguiente:

7.1 Nota Médica de Agravamiento, Defunción y Muerte fetal del 11 de noviembre de 2023 de las 10:54 horas, elaborada y suscrita por PSP2 y PSP3, personal médico adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Militar, en la que se asentó resumen clínico de la atención proporcionada a V, con registro de [...] *fecha y hora de defunción: 11 de noviembre del 2023 a las 09:43, [...]*

Paciente en la quinta década de la vida, sin enfermedades crónicas degenerativas conocidas, sin embargo con reporte de hemoglobina glicosilada¹ de fecha 9.11.2023 por lo que hace diagnóstico de diabetes² [...].

+ [...] inicia padecimiento actual hace 5 días con sintomatología respiratoria atendido en primer y segundo nivel sanitario, sin especificar tratamiento proporcionado [...] durante 4 días con diagnóstico de probable cetoacidosis diabética³. A su ingreso el día 10. 11. 2023 al servicio de urgencias se inicia abordaje médico en área de choque como cetoacidosis diabética e insuficiencia

¹ La prueba de Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) consiste en un análisis de sangre que se utiliza para diagnosticar la diabetes mellitus tipo 1 (DM tipo1) y diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo2), y para supervisar la eficacia con que el tratamiento instaurado mantiene bajo control la diabetes. Este análisis indica tu nivel de glicemia (azúcar) en sangre promedio en los últimos dos o tres meses. Específicamente, la prueba de HbA1c mide el porcentaje de hemoglobina (una proteína de los glóbulos rojos que transporta oxígeno) que se va recubriendo de azúcar (se va glicosilando). Cuanto más elevado sea el nivel de azúcar en sangre, mayor va a ser el valor del % de HbA1c, y por lo tanto menor será el control del nivel de azúcar en sangre, lo que supone un riesgo mayor de complicaciones de la diabetes. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.ibcrosario.com.ar/articulos/diabetes-2020-pacientes.html>

² La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos. La glucosa proviene de los alimentos que consume. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía. En la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina. En la diabetes tipo 2, la más común, el cuerpo no produce o no usa la insulina de manera adecuada. Sin suficiente insulina, la glucosa permanece en la sangre. Con el tiempo, el exceso de glucosa en la sangre puede causar problemas serios. Puede dañar los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes también puede causar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y la necesidad de amputar un miembro. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://medlineplus.gov/spanish/diabetes.html>

³ La cetoacidosis diabética (CAD o DKA, por sus siglas en inglés), una condición provocada por una cantidad de insulina incorrecta, es una emergencia con riesgo para la vida que generalmente afecta a la gente con diabetes tipo 1. A pesar de que es menos común, también puede ocurrir cuando tiene diabetes tipo 2. La CAD está señalada, generalmente (pero no siempre), por altos niveles de azúcar en sangre. El hecho importante para recordar es que sin suficiente insulina, el cuerpo no puede quemar glucosa adecuadamente y sale grasa de las células grasas. Como consecuencia, el exceso de grasa va al hígado y se acumula glucosa en la corriente sanguínea. El hígado fabrica cetoácidos (también conocidos como cetonas) a partir de la grasa. En poco tiempo, el cuerpo está envenenándose, literalmente, a sí mismo con el exceso de glucosa y cetoácidos. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://dtr.ucsf.edu/es/la-vida-con-diabetes/complicaciones/cetoacidosis-diabetica/>

respiratoria dando fluidoterapia⁴, antibiótico terapia, infusión de insulina⁵, colocación de acceso central, con reporte de acidosis metabólica⁶ de anión gap amplio, por lo que se infunde bicarbonato⁷, sin embargo con mala evolución clínica presentando 2 eventos de paro cardiorrespiratorio⁸ secundario a acidosis

⁴ Los pacientes con CAD suelen presentar un grado significativo de deshidratación. El déficit de agua libre en estos pacientes es cercano a los 100 ml/kg de peso corporal, o de >10% del peso corporal total. La reanimación con líquidos tiene el objetivo de reponer volumen dentro de 24-36 horas, con el 50% administrado dentro de las primeras 8-12 horas de la presentación del cuadro. Para la reposición de líquidos, se debe tener en cuenta tres objetivos principales: restauración del volumen circulatorio, depuración de cetonas y corrección del trastorno electrolítico. Con estos objetivos, el argumento de la hidratación intensiva radica en evitar la hipoperfusión y corregir la hiperglucemia e hiperosmolaridad marcadas y, con esto, mejorar la respuesta a la terapia insulínica. Hay que tener claro que la corrección de volumen debe ser intensiva, pero con precaución, ya que una corrección demasiado rápida puede significar en riesgo de edema cerebral. El tratamiento con líquidos intravenosos, por sí mismo, expande el volumen intravascular, restaura la perfusión renal y reduce la resistencia a la insulina, al disminuir los niveles de hormonas contrarreguladoras circulantes. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, [file:///C:/Users/aegonzalez/Downloads/864-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5895-1-10-20220701%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/aegonzalez/Downloads/864-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5895-1-10-20220701%20(1).pdf)

⁵ La terapia con insulina suele ser una parte importante del tratamiento de la diabetes. Ayuda a mantener bajo control la glucosa sanguínea y previene las complicaciones de la diabetes. Funciona como la hormona insulina que el cuerpo suele producir. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-treatment/art-20044084>

⁶ La acidosis metabólica se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo. También puede ocurrir cuando los riñones no pueden eliminar suficiente ácido del organismo. Recuperado el 4 de septiembre de 2024, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001181.htm>

⁷ Las guías clínicas recomiendan la administración de 50- 100 mmol de bicarbonato de sodio en una solución isotónica (400 mL de agua), hasta que el pH sea >6,9. En caso de recomendar su administración, debe ser únicamente en casos con acidosis severas y con niveles de pH. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, [file:///C:/Users/aegonzalez/Downloads/864-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5895-1-10-20220701%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/aegonzalez/Downloads/864-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5895-1-10-20220701%20(2).pdf)

⁸ Paro cardiorrespiratorio ocurre cuando el corazón se detiene temporalmente. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.diagnosticorjas.com.ar/blog/salud/diferencia-entre-paro-cardiaco-y-paro-cardiorrespiratorio/>

metabólica refractaria⁹ a tratamiento médico así como descontrol electrolítico¹⁰.

✚ [...] *Se orointuba¹¹ y se inicia apoyo vasopresor¹², ingresando a la unidad de cuidados intensivos en malas condiciones generales, sin lograr presiones medias perfusorias¹³, con cambios electrocardiográficos¹⁴ registrados en monitor asociados a descontrol electrolítico severo, así como acidosis metabólica,*

⁹ El término refractario es utilizado para describir situaciones o casos que no responden al tratamiento estándar o convencional. Proviene del latín "refractarius", que se traduce como "resistente" o "inflexible". Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/refractario>

¹⁰ Un desequilibrio electrolítico significa que el nivel de uno o más electrolitos en su cuerpo es demasiado bajo o demasiado alto. Puede ocurrir cuando cambia la cantidad de agua en su cuerpo. La cantidad de agua que ingiere debe ser igual a la cantidad que elimina. Si algo altera este equilibrio, es posible que tenga muy poca agua (deshidratación) o demasiada agua (sobrehidratación). Algunas de las razones más comunes por las que podría tener un desequilibrio del agua en su cuerpo incluyen: ciertos medicamentos, vómito y/o diarrea intenso, sudoración intensa, problemas cardíacos, hepáticos o renales, no beber suficientes líquidos, especialmente cuando se hace ejercicio intenso o cuando hace mucho calor beber demasiada agua. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://medlineplus.gov/spanish/fluidandelectrolytebalance.html>

¹¹ La intubación orotraqueal es una técnica agresiva que se realiza con mucha frecuencia en los servicios de urgencias y en las urgencias extrahospitalarias. Los motivos por los que suele ser necesaria la intubación orotraqueal son todos aquellos que provocan alteración de la normalidad de la función respiratoria, y que comprenden: vía aérea permeable; impulso respiratorio adecuado; funcionalismo neuromuscular correcto; anatomía torácica normal; parénquima pulmonar sin alteraciones; capacidad de defensa frente a la aspiración, y mantenimiento de la permeabilidad alveolar por medio de los suspiros y la tos. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-intubacion-endotraqueal-13031115>

¹² Los vasopresores son fármacos potentes utilizados para incrementar las presiones arteriales general y media por vasoconstricción; lo anterior aumenta la resistencia vascular sistémica. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2329§ionid=187782355>

¹³ Que la tensión arterial se mantenga de manera sostenida. CNDH; Recomendación 112/2023, párrafo 42.

¹⁴ El electrocardiograma (también llamado EKG) es un examen simple e indoloro que le indica al médico si tiene algún problema cardíaco. Los impulsos eléctricos viajan por el corazón y provocan su contracción (latido). Al colocar electrodos en el pecho, en la parte superior del abdomen y en la espalda, es posible registrar los impulsos eléctricos. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://chemocare.com/es/sideeffect/cambios-en-el-electrocardiograma>

saturación¹⁵ 92, vasopresor tipo norepinefrina¹⁶ a dosis máximas. En unidad de cuidados intensivos se continuo manejo de cetoacidosis diabética, sin poderse descartar afecciones alternas por inestabilidad hemodinámica¹⁷, respiratoria y metabólica del paciente.

+ [...] Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente: Se inicia terapia de reemplazo renal¹⁸ lento continuo por acidosis refractaria a tratamiento médico, reposición aguda de electrolitos, infusión de bicarbonato apoyo diurético¹⁹, doble

¹⁵ La saturación de oxígeno se refiere a la cantidad de oxígeno que transportan los glóbulos rojos, los cuales reciben oxígeno en los pulmones y luego lo transportan al resto del cuerpo. Las personas que tienen afecciones médicas, como una enfermedad pulmonar, podrían no tener suficiente oxígeno en los glóbulos rojos. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/saturacin-de-oxgeno-sto167663>

¹⁶ La norepinefrina (NE), también llamada noradrenalina (NA), es un químico orgánico en la familia de las catecolaminas que funciona en el cerebro y el cuerpo como una hormona y un *neurotransmisor*. Esta sustancia que se libera predominantemente desde los extremos de las fibras nerviosas simpáticas y que actúa para aumentar la fuerza de la contracción del músculo esquelético, la velocidad y fuerza de contracción del corazón. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.psicoadictiva.com/blog/que-es-la-norepinefrina/>

¹⁷ La monitorización hemodinámica nos permite obtener información acerca de la fisiopatología cardiocirculatoria que nos ayudará a realizar el diagnóstico y a guiar la terapéutica en las situaciones de inestabilidad hemodinámica. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.medintensiva.org/es-monitorizacion-hemodinamica-el-paciente-critico--articulo-S0210569113002234>

¹⁸ Las terapias de reemplazo renal (TRR) para el abordaje del fracaso renal agudo (FRA) de los pacientes inestables en la unidad de cuidados intensivos (UCI) se han convertido en una medida rutinaria e imprescindible para su manejo de tal manera que, tanto la hemodiálisis intermitente (HD), como las formas híbridas (HD extendida) o continuas (TRR continua) pueden emplearse indistintamente en estos enfermos. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.revistanefrologia.com/es-una-vision-nefrologica-del-tratamiento-articulo-S0211699520301703>

¹⁹ Un diurético es una sustancia que elimina el agua del organismo al estimular la producción de orina y la pérdida de sal (sodio). Los medicamentos diuréticos incluyen furosemida, hidroclorotiazida y espironolactona. Estos medicamentos se pueden usar para ayudar a tratar afecciones como la insuficiencia cardíaca, la hipertensión o la enfermedad hepática o renal. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/diurtico-std120884>

vasopresor, esteroide²⁰ e inotrópico²¹, escalonamiento de antibioticoterapia²² iniciada en urgencias; sin embargo, en continuos controles gasométricos²³ V persiste con acidosis grave. El día 11.11.2023 a las 09:23 h presenta bigeminismo²⁴ en monitor e identificando trazo isoeléctrico²⁵ iniciándose manejo

²⁰ Los medicamentos corticosteroideos —también llamados medicamentos esteroideos— son similares a las hormonas naturales producidas en el organismo que ayudan a controlar muchas funciones necesarias, incluyendo los niveles de azúcar y de sal (electrolitos), el equilibrio de agua en el cuerpo y el funcionamiento del sistema inmunitario. Estos medicamentos pueden ayudar a brindar alivio para enfermedades que causan inflamación, como el lupus y la artritis reumatoide.. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/medicamentos-corticosteroideos-stc123754>

²¹ Los inótrópos son medicamentos que cambian la fuerza de las contracciones del corazón. Hay dos tipos de inótrópos: inótrópos positivos e inótrópos negativos. Los inótrópos positivos aumentan la fuerza de los latidos. Los inótrópos negativos reducen la fuerza de los latidos. Recuperado el 9 de septiembre de 2024 de <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/inotropos/>

²² Los antibióticos son medicamentos que combaten las infecciones bacterianas en personas y animales. Funcionan matando las bacterias o dificultando su crecimiento y multiplicación. Los antibióticos se pueden tomar de diferentes maneras: Por vía oral (por la boca): Pueden ser pastillas, cápsulas o líquidos, Tópicamente: Puede aplicarse en crema, aerosol o ungüento que se ponga en la piel. También podría ser un ungüento para los ojos, gotas para los ojos o gotas para los oídos, A través de una inyección o por vía intravenosa: Esto suele utilizarse para infecciones más graves. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://medlineplus.gov/spanish/antibiotics.html>

²³ Una gasometría arterial (ABG, por sus siglas en inglés) permite medir la acidez (pH) y los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre de una arteria. Esta prueba se usa para determinar cómo sus pulmones pueden trasladar oxígeno a la sangre y eliminar el dióxido de carbono de la sangre. A medida que la sangre pasa por los pulmones, el oxígeno se mueve hacia la sangre, mientras que el dióxido de carbono sale de la sangre hacia los pulmones. Una gasometría arterial utiliza la sangre extraída de una arteria, donde se pueden medir los niveles de oxígeno y dióxido de carbono antes de que ingresen a los tejidos corporales. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/pruebas-mdicas/gasometra-arterial-hw2343>

²⁴ El bigeminismo se refiere a un latido del corazón marcado por dos latidos juntos con una pausa después de cada par de latidos. El término proviene del latín *bigeminus*, que significa doble o pareado (*bi* significa dos, *geminus* significa gemelo), así lo señala el médico Deepak L. Bhatt, editor en jefe de la publicación *Harvard Heart Letter* de la *Universidad de Harvard*. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.clikisalud.net/bigeminismo-que-es-y-como-afecta-al-corazon/>

²⁵ Los electrocardiogramas ofrecen un dibujo con el trazado de la actividad eléctrica del corazón del paciente. En términos generales, cuando se trata de corazones sanos suele aparecer un trazado determinado considerado estándar por los cardiólogos. Cuando este trazado presenta diferentes formas se considera que existe un electrocardiograma anormal . Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.clikisalud.net/bigeminismo-que-es-y-como-afecta-al-corazon/>

cardiovascular avanzado sin lograrse retorno a la circulación espontánea, declarando defunción a las 09:43 horas del día 11.11.2023.

✚ [...] *Diagnósticos (s): (Principal) NEUMONÍA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS INFECCIOSOS ESPECÍFICADOS. (PRIORIDAD) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS [...]*

✚ [...] *Observaciones: DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES: 1. Acidosis metabólica 24 horas, 2. Neumonía adquirida en la comunidad 5 días, 3. Choque séptico 24 horas. OTROS DIAGNÓSTICOS: 4. Diabetes tipo 2 de recién diagnóstico 3 meses [...]. Dicha nota suscrita por PSP2 y PSP3. [...]*

8. Oficios DH-I-0842 y DH-I-1469, del 6 de marzo y 23 de abril de 2024, suscritos por personal de la DGDH DEFENSA, mediante los cuales se remitieron los informes solicitados y copia certificada de los expedientes clínicos de V, integrados desde su ingreso a la Prisión Militar y durante su internamiento en los Hospitales Militares de Zona y Central, dependientes de la DEFENSA, los dos últimos respecto a la atención de segundo y tercer nivel que se le proporcionó, documentación de la cual, se destaca lo siguiente:

8.1 Nota de atención médica emitida a las 10:23 horas del 6 de noviembre de 2023, en el que se señala que V acude a la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No.1, siendo atendido por AR1, personal médico adscrito a ese lugar, quien anotó [...] *masculino de [...] años, al interrogatorio negó alergias medicamentosas, niega crónicos. Refiere iniciar el día de ayer (domingo) con escalofrío sin fiebre, agregándose el día de hoy cefalea temporal 4/10, de inicio súbito [...]*”.

✚ En la toma de signos vitales y somatometría se reportó a V con frecuencia cardíaca dentro del límite normal alto (98 latidos por minuto, lo normal es de 60 a 100), tensión arterial con cifra diastólica por encima del límite normal (130/92 mmHg, lo normal es de 90/60 a 140/90 mmHg), frecuencia respiratoria de 18 por minuto (lo normal

es de 16 a 20), temperatura de 36.5°C, y saturación de oxígeno 96% (lo normal es mayor a 90%).

✚ En la exploración física, se encontró [...] *orientado, cooperador, normocéfalo*²⁶, *mucosas hidratadas, narinas permeables, orofaringe hiperémica*²⁷ *con hipertrofia*²⁸, *amígdala grado I* (crecimiento leve de las amígdalas por inflamación), *sin exudados, tórax con amplexación y amplexión presentes, sin agregados, abdomen blando depresible, sin datos de irritación peritoneal, extremidades íntegras* [...]; con base en lo anterior, integró el diagnóstico clínico de amigdalitis aguda²⁹ no especificada, determinó tratamiento farmacológico consistente en Sulindaco³⁰ por 4 días.

8.2 Nota de revaloración médica realizada a V a las 11:22 del 7 de noviembre de 2023 por AR1, en la que anotó: [...], *refiere iniciar el día domingo con escalofrío sin fiebre, agregándose el día de ayer cefalea temporal 4/10, de inicio súbito. Acude hoy a consulta con náusea y 3 episodios de emesis (vómito) sin más acompañantes. Refiere mejoría de cefalea y escalofrío* [...].

²⁶ Normocéfalo. Cuando la proporción de los diámetros se conserva o se encuentra de forma normal, este se determina con el índice craneométrico. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://neurocirugiapediatrica.com.mx/Craneo-en-forma.html>

²⁷ La hiperemia es una alteración en la circulación en la que hay un aumento del flujo sanguíneo a un órgano o tejido. Recuperado el 24 de septiembre de 2024, <https://www.tuasaude.com/es/hiperemia/>

²⁸ La hipertrofia amigdalina es un término médico usado para describir un agrandamiento anormal de las amígdalas, esos ganglios linfáticos ubicados en la parte posterior de la garganta que tienen una importante función en la defensa del organismo. Recuperado el 24 de septiembre de 2024, <https://www.tumedico.es/articulos/amigdalas-hipertroficas-causas-sintomas-y-tratamiento>

²⁹ Es un padecimiento cuya manifestación es un proceso inflamatorio de las amígdalas, que son dos almohadillas de tejido linfático de forma oval ubicadas en los dos extremos del fondo de la garganta, denominadas amígdalas, las cuales cuentan con células relacionadas con el sistema inmunológico para ayudarle a combatir infecciones. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://centromedicoabc.com/padecimientos/amigdalitis/>

³⁰ Antiinflamatorio no esteroide.

✚ En la toma de signos vitales y somatometría que AR1 realizó a V, lo encontré con frecuencia cardíaca por encima de los límites normales altos, (107 latidos por minuto), frecuencia respiratoria de 18 por minuto, temperatura de 36.2° C, tensión arterial de 123/87 mmHg, y saturación de oxígeno 98%; en la exploración física se señaló “[...], dolor en epigastrio a la palpación profunda, peristalsis³¹ normoaudible, [...]”; con base en lo anterior, determinó los diagnósticos clínicos de faringitis³², amigdalitis aguda no especificada, le prescribió como plan de tratamiento farmacológico consistente en Metoclopramida³³ tabletas, por 3 días.

8.3 Nota de Referencia emitida por AR1 del 9 de noviembre de 2023, a las 12:45 horas en la que plasmó el Resumen Clínico de V: [...] (*resumen del interrogatorio*): masculino [...] años, niega alergias medicamentosas, niega enfermedades crónicas. Paciente encamado en este escalón sanitario por episodios de emesis (3 ocasiones) de contenido no gastrointestinal, refiere (vomitar flemas³⁴), así como epigastralgia³⁵ 5/10 sin más acompañantes. Tratado

³¹ El peristaltismo, por lo tanto, es la capacidad de los órganos que forman el aparato digestivo y las vías urinarias para desarrollar ciertos movimientos que posibiliten el avance de, según el caso, el bolo alimenticio, la bilis o la orina. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://definicion.de/peristaltismo/>

³² Se trata de la inflamación de la faringe debido a un proceso infeccioso de origen viral o bacteriano, pudiendo ser aguda o crónica, provocando garganta adolorida, jaqueca, temperatura elevada, inflamación de ganglios linfáticos, irritación y problemas de deglución. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://centromedicoabc.com/padecimientos/faringitis/>

³³ Orientado en el manejo de los síntomas gastrointestinales (náuseas y vómito).

³⁴ En el interior de pulmones las vías respiratorias, tráquea, bronquios, bronquiolos, están recubierto por un epitelio que secreta continuamente un gel mucoide compuesto fundamentalmente por agua, proteínas y desechos celulares. Este moco es expulsado desde las vías respiratorias más pequeñas y distales, asciende por la tráquea y a través de las cuerdas vocales pasa a faringe y se traga. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.semg.es/index.php/component/k2/item/1013-flemas>

³⁵ El dolor epigástrico es un síntoma que puede expresar una gran cantidad de patologías de gravedad y etiologías muy diferentes, desde procesos banales hasta situaciones que pueden poner en peligro la vida del paciente. Los síntomas que acompañan al dolor epigástrico en ocasiones son muy inespecíficos y a menudo atípicos. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219302458>

en el servicio con 500 ml solución Hartman I.V. sin mejoría, motivo por el cual se decide toma de glucosa capilar³⁶ obteniendo resultado de 427 mg/dl., a las 11:00 horas, se inicia solución salina 0.5% 1000 cc para 1 hora, se toma nueva muestra de glucosa capilar a las 12:00 horas obteniendo resultado de 436 mg/dl [...]", sin lograr la disminución de la cifra.

✚ AR1 registró en dicha nota de referencia, que a las 11:13 horas realizó toma de signos vitales y somatometría a V, con frecuencia cardiaca elevada, cifra sistólica de tensión arterial por encima de los límites normales, frecuencia respiratoria de 19 por minuto, temperatura de 36.4°C, saturación de oxígeno de 98%, y posterior a realizarle exploración física, AR1 lo diagnosticó con *hiperglicemia no especificada* y determinó canalizar a V al servicio de Urgencias del Hospital Militar de Zona, realizó la nota de referencia, en la que señaló como motivo de la interconsulta/contra-referencia, que no contaban con insulina para continuar con el tratamiento, ni estudios de laboratorio para integrar diagnóstico preciso.

8.4 Nota médica inicial de Urgencias del Hospital Militar de Zona del 9 de noviembre de 2023 a las 14:38, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona, en la que lo reportó con frecuencia cardiaca 115 latidos por minuto, cifra sistólica de tensión arterial 147/86 mmHg, y frecuencia respiratoria 21 respiraciones por minuto, por encima de los parámetros considerados como normales, así como que había sido llevado a consulta por AR1 en ambulancia oficial con antecedente de hiperglicemia.

³⁶ La glucemia capilar es aquella que se mide mediante la práctica de un pequeño pinchazo en un dedo para extraer una gota de sangre que luego se coloca en una tira reactiva y se analiza mediante un glucómetro. Es un sistema muy utilizado por los pacientes diabéticos, tanto de tipo 1 como de tipo 2, para realizar en casa el autocontrol diario de los valores de glucemia en su sangre. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/diabetes/glucemia-capilar>

✚ Posterior a la exploración física realizada a V, AR2 solicitó estudios de laboratorio de BH³⁷, QS³⁸, ES³⁹ y placa de abdomen a V; emitió diagnóstico de Hiperglicemia, no especificada y, en Observaciones de Diagnóstico señaló Síndrome doloroso abdominal; así también determinó como plan de tratamiento revaloración con estudios de laboratorio, e ingresando al paciente al cubículo de observación.

8.5 Notas de atención en choque/observación de las 14:42 y 16:21 horas del 9 de noviembre de 2023, suscritas por AR2, en las que no señaló cambios clínicos con relación a las condiciones de salud descritas en la evaluación preliminar, registró los mismos signos vitales que le fueron tomados a su arribo al nosocomio, por lo que emitió el diagnóstico de *hiperglicemia, no especificada*; como tratamiento indicó *revaloración con estudios de laboratorio, ayuno hasta nueva orden, medicamentos: Omeprazol o Pantoprazol 1 intravenosa lenta cada 24 horas por 24 días, Insulina humana acción rápida regular 10 vía subcutánea cada 8 horas por 1 día [...]*; dándolo de alta por mejoría clínica, con indicaciones de egreso de cita abierta a urgencias, se le explicó su patología actual y posibles

³⁷ Biometría hemática, es un estudio médico también conocido como hemograma. Se centra en observar y examinar la sangre, pero más en específico las células que están presentes en ella, es decir, los glóbulos rojos (eritrocitos), que son los que transportan oxígeno a todo el cuerpo; los glóbulos blancos (leucocitos), nos ayudan a combatir infecciones; y las plaquetas, que tienen como función principal detener hemorragias creando coágulos. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://www.diagnose.com.mx/blog/biometria-hematica-toda-tu-salud-esta-en-tu-sangre/>

³⁸ Química de sanguínea, es un examen que mide los niveles de ciertas sustancias en la sangre el cual suministra información al doctor mediante una secuencia de pruebas acerca del metabolismo en el cuerpo y el manejo de ciertos órganos como el hígado y los riñones. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://bissalab.mx/analisis-clinicos/quimica-sanguinea/>

³⁹ Sedimentación eritrocítica (ESR, por sus siglas en inglés), es una prueba de sangre que muestra si se tiene inflamación en su cuerpo. La inflamación es la respuesta de su sistema inmunitario a lesiones, infecciones y muchos otros tipos de afecciones, incluyendo trastornos del sistema inmunitario, ciertos cánceres y trastornos sanguíneos. Recuperado el 9 de septiembre de 2024, <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/tasa-de-sedimentacion-eritrocitica/#:~:text=La%20prueba%20de%20tasa%20de,ayudar%20a%20vigilar%20estas%20afecciones.>

complicaciones, se otorgaron datos de alarma y medidas higiénico dietéticas, extendió *receta médica ajustando medicación a disponibilidad de medicamentos de farmacia*, y asentó el egreso de V.

8.6 Notas de atención en choque/observación de las 18:23 y 19:50 horas del 9 de noviembre de 2023, suscritas por AR2, de valoración a V, lo reportó con frecuencia cardiaca 111 latidos por minuto, cifra sistólica de tensión arterial 124/81 mmHg, y frecuencia respiratoria 24 respiraciones por minuto, incrementada en relación a la reportada a su ingreso, temperatura de 36.8°C, saturación de oxígeno 93%, y Glicemia Capilar con resultado de 247 mg/dl; con base a lo anterior, AR2 determinó diagnóstico de hiperglicemia, no especificada, mantuvo el plan de tratamiento que previamente prescribió e indicó dieta líquida de diabético, asentó darlo de alta por *mejoría clínica actualmente ya con OCN Glicemia capilar de 237 MG/DL*, además señaló que V refirió un vómito de contenido gastroalimentario acompañado de coágulos, pero no se confirmó, de igual manera se le explicó ampliamente su patología y posibles complicaciones, se le otorgaron datos de alarma: diaforesis⁴⁰ estado de confusión, convulsiones, así como medidas higiénico dietéticas, se inicia hipoglucemiante oral, se le entregaron resultados de laboratorio impresos a personal de custodia, se sugirió control metabólico con médico de unidad (de primer nivel) y se extendió receta médica.

8.7 Hoja de enfermería en la que se registró que a las 20:04 horas del 9 de noviembre de 2023, V fue revalorado por AR2, e indicó el retiro de líquidos parentales, dio indicaciones de egreso y se entregó receta médica para tratamiento ambulatorio, a las 21:09 horas V egresó en ambulancia con elementos de la Policía Militar para trasladarlo a la Prisión Militar.

8.8 Hoja de enfermería emitida por la Subdirección de Salud de la Prisión Militar

⁴⁰ Sudoración excesiva.

con registros del 9 y 10 de noviembre de 2023, en la que se asentó el reingreso de V a la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1 en la noche del 9 de noviembre de 2023, procedente del Hospital Militar de Zona y que al siguiente día (10 de noviembre de 2023) a las 09:03 horas lo valoró AR1, reportándolo con malas condiciones de salud por presentar diaforesis, letargia⁴¹, taquipnea⁴², taquicardia⁴³, debilidad generalizada (asociados clínicamente con hiperglucemia), con ligeros datos clínicos de deshidratación, le realizó toma de glucosa capilar que reveló 373 mg/dl, diagnosticándolo con hiperglicemia, ante lo cual requirió estudios de laboratorio y urgió su traslado al servicio de Urgencias, llevó a cabo la solicitud de interconsulta/contra-referencia, en la que pidió la transferencia de V al Hospital Militar de Zona, señalando que tal petición era porque en esa Unidad de Primer nivel de atención no contaban con insulina para continuar con el tratamiento, ni estudios de laboratorio para integrar diagnóstico y seguimiento.

8.9 Nota médica inicial de Urgencias del Hospital Militar de Zona del 10 de noviembre de 2023 de las 10:38 horas, suscrita por PSP4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias de ese nosocomio, quien reportó a V con frecuencia cardíaca 115 latidos por minuto, cifra sistólica de tensión arterial 166/86 mmHg, y frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, por encima de los parámetros considerados como normales, temperatura de 36.0°C, saturación de oxígeno 96 %, Glicemia Capilar 239 y, señaló que V arribó en ambulancia de la Prisión Militar por Hiperglicemia, que inició su padecimiento actual un día previo y fue atendido, brindándole tratamiento con mejoría parcial, durante la valoración refirió dolor precordial 6/10, diaforesis, dificultad respiratoria, malestar general y mareo.

⁴¹ Disminución del estado de conciencia.

⁴² 35 respiraciones por minuto.

⁴³ 112 latidos por minuto.

✚ PSP4 reportó en dicha nota médica inicial que V contaba con estudios de laboratorio realizados el día anterior (9 de noviembre de 2023) en el servicio de Urgencias de esa Unidad, es decir con hospitalización previa, que indicaron glucosa de 456 mmHg (elevada), colesterol 146, triglicéridos 270, examen general de orina claro, ámbar, nitritos negativos, glucosa 2+, leucocitos negativos, proteína 1+, cuerpos cetónicos 4+, hemoglobina 1+. Con base en lo anterior, PSP4 estableció los diagnósticos de Hiperglicemia, no especificada, probable cetoacidosis, y señaló que comentó el caso con el Médico Militar de Guardia y solicitó su traslado porque en ese momento no contaban con química sanguínea ni gasometrías en esa Unidad, en tanto fue ingresado a observación.

8.10 Notas médicas iniciales de Urgencias y de Atención en choque/observación del Hospital Central Militar de valoraciones realizadas a V, a las 12:08, 12:14 y 12:23 horas el 10 de noviembre de 2023, por PSP5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias de ese nosocomio, en las que se reportó con cetoacidosis severa y diagnóstico de diabetes mellitus insulino dependiente, con cetoacidosis, por lo que V fue ingresado al área de choque y cubículo de observación, se indicó gasometría venosa cada hora, cuantificación estricta de ingresos y egresos, sonda urinaria y nasogástrica, y medicamentos (solución intravenosa, anticoagulante, insulina humana regular oxígeno suplementario y antibiótico), recabar estudios de laboratorio.

8.11 Notas de valoraciones realizadas a V en el área de Choque/Observación y de Referencia a las 15:47 horas del 10 de noviembre de 2023, por PSP6 y PSP7, personal médico especialistas en Medicina Interna y en Neumología, respectivamente, adscritos al Hospital Militar Central; en la valoración por PSP6, de Medicina Interna se reportó a V con incremento de temperatura corporal con relación a las tomas previas, desorientado en tiempo, espacio y persona, con 12 puntos en la escala de coma de Glasgow, deshidratación de mucosas, con extremidades con tono y fuerza muscular

disminuidos; por lo que se diagnosticó con diabetes mellitus insulino dependiente, con cetoacidosis, y en observaciones se registró cetoacidosis diabética severa/neumonía adquirida en la comunidad; siendo ingresado a terapia intensiva.

✚ En la nota de valoración realizada a V por PSP7, personal médico Neumólogo adscrito al Hospital Militar, se advirtió que V se encontraba somnoliento, indiferente al medio. Durante la exploración física se refirió que V estaba en cama somnoliento, indiferente al medio, con saturación al 92% con aporte de oxígeno suplementario por mascarilla simple a flujo de 2 litros por minuto, estertores crepitantes bilaterales a la exploración pulmonar, y que V contaba con estudio de radiografía de tórax (tomada a su ingreso) que evidenciaron múltiples infiltrados pulmonares en ambos pulmones de distribución aleatoria, y con registro de biometría hemática con cifras de plaquetas disminuidas tiempos de coagulación ligeramente prolongados (tiempo de protrombina de 13 segundos, lo normal es de 9.10 a 12.10 segundos), los anteriores hallazgos son sugestivos de sepsis y compromiso multiorgánico.

✚ Asimismo el especialista en Neumología señaló que el estudio de química sanguínea mostró cifras incrementadas de glucosa, creatinina, proteína C reactiva elevada, que se traducen en acidosis metabólica, estableciendo diagnósticos de *Neumonía multisegmentaria, cetoacidosis diabética*, durante su estadía en el servicio de Urgencias del Hospital Militar Central se le brindó *terapia hídrica y administración de bomba de insulina sin mejoría* en el reporte de estudios, razón por la cual PSP7 colocó catéter venoso central y administración de bicarbonato.

✚ En el Plan de tratamiento [...] se sugirió valoración por Medicina Interna y/o Endocrinología para llevar a cabo un manejo conjunto, inicio de antibioticoterapia con triple esquema de tratamiento para cobertura ampliada que incluya agentes

fungidos, además se solicitó prueba rápida VIH (*Pd resultado de prueba COVID e influenza*), en los cuales dieron resultado negativo y se solicitó tomografía de tórax de control.

8.12 Nota de Choque/Observación del 10 de noviembre de 2023, a las 15:56 horas en la que se advierte que V ingresó a terapia intensiva a cargo de PSP8, personal de salud adscrito al Hospital Central Militar de la DEFENSA en la Ciudad de México, quién plasmó los resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

8.13 Registros de hojas de enfermería del 10 de noviembre de 2023, en los que personal de enfermería reportó que PSP9 realizó la colocación del catéter venoso central a V, y que a las 16:30 horas de ese día presentó paro cardiorrespiratorio, inmediatamente se inició reanimación cardiopulmonar durante quince minutos y se le aplicó adrenalina y bicarbonato de sodio, además se inició reposición de cloruro de potasio, con retorno espontáneo de la circulación, pero a las 16:45 horas nuevamente cayó en paro cardiorrespiratorio, se le hizo reanimación pulmonar con retorno espontáneo de la circulación, y se le inició con aminas vasopresoras de norepinefrina e instaló tubo endotraqueal y V fue transferido a la sala de terapia intensiva, se identificó como paciente inestable.

8.14 Nota de ingreso de V a la Unidad de Terapia Intensiva de las 18:40 horas del 10 de noviembre de 2023, en la que PSP10, personal médico en turno adscrito a dicho servicio, señaló que fue recibido en malas condiciones generales, y pese haberle aplicado medicamento vasopresor (sugestivo de falla cardiaca asociada a sepsis) con disminución de la temperatura corporal de 34.7°C, con saturación de oxígeno de 70% y tensión arterial de 90/53 mmHg, tensión arterial media 65.33, incremento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, arrítmico, pulsos débiles, acidosis mixta refractaria a tratamiento médico, motivo

por el que se decidió iniciar terapia de reemplazo renal lento continuo, y se realizó estudio de muestra para panel respiratorio, lo que permitió determinar el diagnóstico de Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos no especificados, Neumonía por hongos, diabetes mellitus insulino dependiente, Cetoacidosis severa, Síndrome de disfunción orgánica múltiple; se continuó manejo con Insulina de acción rápida, analgésico, antibióticos, nebulizaciones con broncodilatador y corticoesteroide y ventilación mecánica asistida.

8.15 Nota de evolución de cuidados críticos de la Unidad de Terapia Intensiva del 11 de noviembre de 2023, en la que PSP11 adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Militar Central, reportó a V *inestable*, con doble requerimiento vasopresor a dosis supratrapéuticas, con fluctuaciones muy notables, sin respuesta neurológica a pesar de no contar con sedante, continuó con ventilación mecánica asistida, para lograr compensar la acidosis metabólica grave y refractaria con la que cursaba persistiendo con cifras bajas de calcio y potasio pese a reposición horaria de tales elementos de manera constate, sin presentar mejora del estado de acidosis metabólica pese a encontrarse con terapia de la sustitución renal, además de cursar con disminución de la temperatura corporal. PSP11 determinó que V contaba con pronóstico malo para la vida y la función, con estado de salud muy grave.

8.16 Nota de Agravamiento emitida a las 10:47 horas del 11 de noviembre de 2023, por PSP2, personal médico especialista en Medicina Crítica adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Militar, en la que se le diagnosticó con Acidosis metabólica (24 horas), Neumonía adquirida en la comunidad (5 días), Choque séptico (24 horas); y Diabetes tipo 2 de recién diagnóstico (3 meses).

8.17 Nota de revisión de la Unidad de Terapia Intensiva del 11 de noviembre de 2023, suscrita por PSP3, personal médico especialista en Medicina

Crítica, adscrito a dicha Unidad del Hospital Central Militar, en la que registró respecto a la atención proporcionada a V en la Unidad de Terapia Intensiva, que padecía *neumonía por hongos, diabetes mellitus insulino dependiente, cetoacidosis y cetoacidosis severa* y que falleció a las 09:43 horas del día 11 de noviembre de 2023. A solicitud de familiares, se requirió apoyo a la persona titular de la Jefatura del Servicio Médico Legal para realizar autopsia, quien explicó que por ser un paciente privado de su libertad el proceso para el trámite de defunción requiere ser manejado como caso médico legal.

✚ Así, en la “Hoja de salida de cadáver” se advierte que siendo las 13:43 horas del 12 de noviembre de 2023, PSP13, personal adscrito al Departamento de Patología o Anfiteatro del Hospital Militar realizó la entrega del cadáver de V a VI2, sin que en dicho documento esté asentada la firma de dicha persona servidora pública, únicamente obra su nombre.

8.18 Certificado de defunción del 11 de noviembre 2023 a nombre de V, emitido por PSP12, Médico Cirujano de guardia del Hospital Militar, en el que asentó como lugar de fallecimiento el Hospital Central Militar de la DEFENSA, como causas de defunción: *acidosis metabólica (1 día), choque séptico de origen pulmonar (1 día), neumonía de focos múltiples (5 días)*; en el rubro *otras condiciones o estados patológicos: diabetes tipo II (3 meses)*.

9. Opinión Médica especializada en materia de Medicina, del 15 de agosto de 2024, emitida por personal de la CGECyT de este Organismo Nacional, en la que se concluyó:

[...] **PRIMERA:** *La atención médica que se le proporcionó a V, por parte de AR1, adscrito a la Sección Sanitaria de la Prisión Militar, durante el día 9 de noviembre de 2023, fue inadecuada, en virtud de que:*

No efectuó un protocolo diagnóstico adecuado de la crisis hiperglucémica, y

no solicitó su referencia oportuna a una unidad médica de mayor resolución; dichas omisiones impidieron la identificación y tratamiento oportunos de la neumonía adquirida en la comunidad y de la cetoacidosis diabética que presentó, lo que favoreció su progresión y deterioro de su estado de salud [...].

SEGUNDA. *La atención médica que se le proporcionó a V, por parte de AR2, adscrita al servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona, durante el día 9 de noviembre de 2023, fue inadecuada, en virtud de que:*

No agotó sus medios de diagnóstico disponibles para descartar la presencia de las complicaciones agudas de la diabetes mellitus y sus posibles causas; no realizó una adecuada vigilancia médica de V durante su estancia hospitalaria; no le brindó tratamiento adecuado para la crisis hiperglucémica; le otorgó un alta hospitalaria precipitada; le indicó tratamiento ambulatorio inadecuado a su egreso para el control de la diabetes mellitus de reciente diagnóstico; dichas omisiones, en su conjunto, impidieron que V contara con el diagnóstico y tratamiento idóneos y oportunos para sus padecimientos (cetoacidosis diabética y neumonía adquirida en la comunidad), favoreciendo con ello su progresión y deterioro de su estado de salud; [...].

TERCERA. *El personal responsable, adscrito a la Sección Sanitaria de la Prisión Militar y al Hospital Militar de Zona⁴⁴, ambos dependientes de la SEDENA, en la Ciudad de México, incurrieron en omisiones administrativas al [...] que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica [...], las cuales contribuyeron al retraso en el diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis*

⁴⁴ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

diabética, y al deterioro en su estado de salud.

CUARTA. *La atención médica inadecuada otorgada a V durante su estancia en la Sección Sanitaria de la Prisión Militar (09 de noviembre de 2023), y en el Hospital Militar de Zona (09 de noviembre de 2023), su egreso hospitalario precipitado (09 de noviembre de 2023), y las omisiones administrativas en las que incurrieron dichas unidades médicas, ocasionaron el retraso en el diagnóstico y tratamiento oportunos de la neumonía adquirida en la comunidad y de la cetoacidosis diabética, lo que favoreció la persistencia y progresión de dichas patologías, así como el deterioro de su estado de salud; además, la diabetes mellitus tipo 2, la cetoacidosis diabética severa, y la pobre respuesta al manejo brindado (durante su estancia en el Hospital Central Militar), en su conjunto, derivaron en disfunción multiorgánica (pulmonar, cardíaca, hematológica y renal), dos eventos de paro cardiorrespiratorio y posterior fallecimiento.*

[...]

SEXTA. *AR1 y AR2 adscritos a la Sección Sanitaria de la Prisión Militar y al Hospital Central Militar de Zona, los anteriores dependientes de la SEDENA, respectivamente, incurrieron en inobservancias a la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico, tal y como se explicó ampliamente en el cuerpo de la opinión médica; sin embargo, estas no repercutieron en la evolución ni en el estado de salud de V.*

III. SITUACIÓN JURÍDICA

10. El 9 febrero de 2022 V ingresó a la Prisión Militar No. 1 a disposición de PSP1, en el Estado de Oaxaca, con residencia en San Bartolo Coyotepec, iniciándose la Causa Penal por su probable responsabilidad en la comisión de Delito 1 y Delito 2; quien se enfermó y recibía atención médica en el Departamento de

Sanidad de ese lugar, pero su situación de salud se agravó siendo trasladado el 9 de noviembre de 2023 para su atención médica en el Hospital Militar de Zona y posteriormente el 10 de noviembre de 2023, al Hospital Central Militar, donde falleció el 11 del mismo mes y año, razón por la que se declaró extinguida la acción penal en contra de V.

11. A la emisión de la presente Recomendación no se cuenta con antecedente de que se haya iniciado procedimiento de responsabilidad por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas de la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1 de la Primera Región Militar y del Hospital Militar Zona, en relación a las omisiones médicas que cometieron y que derivaron en el fallecimiento de V, al encontrarse privado de la libertad en ese establecimiento penitenciario castrense.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

12. Del análisis lógico jurídico realizado a las evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2024/840/Q**, con enfoque de máxima protección a las víctimas a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, en términos de lo dispuesto en el artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el caso que nos ocupa se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, atribuibles a personas servidoras públicas de la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1 y del Hospital Militar de Zona, ambos dependientes de la DEFENSA, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

13. Cabe precisar que, al tratarse de hechos en los que haya intervenido más de una persona servidora pública es necesario investigar el grado de intervención de

todas y cada una de ellas, a fin de identificar a quién o quiénes actuaron en calidad de autoras o de partícipes, así como la línea de orden jerárquico correspondiente.

14. Asimismo, para esta Comisión Nacional es importante conocer el contexto como marco de los hechos violatorios de derechos humanos, las características específicas de la víctima, identificar los efectos diferenciales de las violaciones a derechos humanos en la persona y reconocer que el caso obedece a una situación estructural y sistemática ocurrida durante la vida en prisión, lo que ayudará con la determinación de los criterios específicos aplicados al caso concreto y como herramienta para buscar reparaciones que además de ser efectivas, sean transformadoras en beneficio de las víctimas.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

A.1 El Derecho Humano a la protección de la salud en las Prisiones Militares

15. Ciertamente es que los centros penitenciarios militares son establecimientos destinados al cumplimiento de las penas privativas de libertad impuestas al personal de las fuerzas armadas, tal y como se señala el artículo 129 del Código de Justicia Militar, en el que se advierte que las personas sentenciadas a penas preventivas de libertad podrán cumplir la pena en prisión militar o en centros de reinserción social del orden común o federal, si lo estima necesario la autoridad militar competente para preservar sus derechos.

16. Asimismo, el artículo 2o. del Reglamento General de las Prisiones Militares e Interior de la Secretaría de la Defensa Nacional dispone que *las prisiones son instalaciones que tienen por objeto el control y la custodia de militares arrestados, detenidos y procesados; así como la reinserción de personal sentenciado, y cuando proceda, su reincorporación a las actividades militares, bajo un régimen de adiestramiento, disciplina, moral, trabajo, capacitación para el mismo, salud,*

educación y deporte.

17. La finalidad será no sólo la retención y custodia de las personas detenidas, arrestadas, procesadas o sentenciadas en orden a la ejecución de las penas y correcciones, sino también y primordialmente la de realizar sobre dicha población una tarea educadora, completando su instrucción en un régimen de trabajo que permita su reincorporación a las Fuerzas Armadas, en su caso, facilite su reinserción a la vida social, para el logro de dichos objetivos necesariamente y preponderantemente se debe preservar su derecho a la protección de la salud.

18. La misión penitenciaria se ejercerá con estricto respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad y a los derechos e intereses jurídicos de los mismos, no afectados por la condena, sin establecerse diferencia alguna por razón de raza, opinión, creencia religiosa, condición social o cualesquiera otras circunstancias de análoga significación.

19. Por lo tanto, entre los derechos de las personas privadas de la libertad en las prisiones militares se incluye garantizarles atención médico-sanitaria, así como el acceso a servicios farmacéuticos y otras asistencias y servicios complementarios básicos derivados de la atención médica. Dichos servicios deberán ser proporcionados con los recursos propios de los establecimientos penitenciarios militares, específicamente a través de la Sección de Sanidad Militar.

20. De acuerdo con el informe del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria de 2023, aunque las prisiones militares, en particular la Prisión Militar No. 1, fueron evaluadas favorablemente en el rubro de salud en cuanto a las condiciones materiales e higiene de las instalaciones, también se identificaron deficiencias importantes. En el caso de V, se acreditó la carencia de insumos básicos, como insulina y material de laboratorio, en la Sección Sanitaria del establecimiento penitenciario castrense No. 1, así como una atención médica deficiente. Por ello, resulta fundamental identificar las áreas de oportunidad

señaladas en estos casos, y, aunque estas situaciones no son frecuentes en las prisiones militares, garantizar en todo momento la mejora continua de los servicios de salud que están obligados a proporcionar al más alto nivel posible.

21. Conforme a lo señalado en los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM; 9o., fracción X, 74, 76, fracciones II y IV y 77 de la LNEP, establecen que el sistema penitenciario, en el que también se contempla a las prisiones militares, que custodia al personal militar arrestado, detenido, procesado y sentenciado; se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos; que toda persona privada de la libertad tiene derecho a que se garantice su integridad física; por lo que el derecho humano a la protección de la salud es uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, brindando atención médica desde su ingreso y durante su permanencia en el establecimiento penitenciario, así como el oportuno abastecimiento de medicamentos, además de garantizar que los servicios médicos que se brinden serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

22. De manera complementaria, el artículo 27 de la LGS establece, entre los servicios básicos, la prevención y control de enfermedades transmisibles de atención prioritaria, así como la atención médica integral. Esta última incluye acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, además de la atención de urgencias. Asimismo, se precisa que dichas acciones deberán ser acordes con la edad, el sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas. También se contempla la atención materno-infantil, la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud.

23. Asimismo, la SCJN en tesis de jurisprudencia sobre el derecho humano de la salud, expuso que entre los elementos que lo comprenden se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y *para garantizarlos el*

Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”, y para garantizar el derecho a la protección de la salud, es menester que proporcionen con calidad esos servicios, “lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”⁴⁵.

24. En el artículo 10. de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho humano a la protección de la salud como “[...] *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)*”⁴⁶.

25. En este sentido, es importante destacar que, en el caso específico de las personas privadas de su libertad, el Estado tiene la obligación de crear las condiciones necesarias para garantizarles el pleno ejercicio y goce de todos sus derechos, en especial en el acceso a servicios de salud, debido a las circunstancias particulares de su confinamiento, estas personas no pueden satisfacer por sí mismas las necesidades y asistencias básicas esenciales para preservar su salud.

26. La privación de la libertad no implica la suspensión de sus derechos, por lo que el Estado debe asegurar que se les proporcione atención médica integral, adecuada y oportuna, de acuerdo con los estándares establecidos por los derechos humanos y las normativas internacionales. Esta responsabilidad incluye la provisión de insumos médicos suficientes, personal capacitado, diagnósticos y tratamientos

⁴⁵ Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.

⁴⁶ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.

adecuados, así como la prevención de enfermedades dentro del contexto carcelario. En este marco, el Estado no solo debe garantizar la disponibilidad de recursos, sino también su accesibilidad, calidad y continuidad, en especial para atender padecimientos crónicos o urgentes que requieren cuidados constantes. El incumplimiento de este deber puede generar graves consecuencias en la salud de las personas privadas de la libertad, lo que subraya la importancia de una atención sanitaria eficiente como parte integral de su derecho a una vida digna y a un trato humano.

A.2 La Diabetes Mellitus y las personas privadas de la libertad

27. De las evidencias recabadas por esta CNDH, se señaló que si bien V, no contaba con enfermedades crónico degenerativas conocidas; también lo es que de los resultados arrojados por los estudios de laboratorio que le fueron realizados el 9 de noviembre de 2023, específicamente de hemoglobina glucosilada, consistente en un estudio de sangre que mide el nivel promedio de glucosa en la sangre durante los últimos 2 o 3 meses, reveló una elevada cifra, por lo que fue diagnosticado con diabetes mellitus.

28. Respecto a la diabetes, es preciso subrayar que constituye uno de los principales problemas de salud en México y en el mundo, la OMS ha señalado que *la diabetes es una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la glucosa en sangre. La hiperglucemia, también llamada aumento de la glucosa en sangre o aumento del azúcar en sangre, es un efecto común de la diabetes no controlada y con el tiempo provoca graves daños en muchos de los sistemas del cuerpo, especialmente los*

nervios y los vasos sanguíneos⁴⁷.

29. Al respecto, es importante considerar que en la Guía de Práctica Clínica IMSS-718-18, advierte que la diabetes es *una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce*⁴⁸.

30. En el año 2014, el 8.5% de los adultos mayores de 18 años tenía diabetes. En 2019, la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes y el 48% de todas las muertes por diabetes se produjeron antes de los 70 años. Otras 460 000 muertes por enfermedad renal fueron causadas por la diabetes, y el aumento de la glucemia causa alrededor del 20% de las muertes cardiovasculares. Entre 2000 y 2019, las tasas de mortalidad por diabetes estandarizadas por edad aumentaron un 3%. En los países de ingresos medianos bajos, la tasa de mortalidad por diabetes aumentó un 13%.⁴⁹ Entre los principales tipos de diabetes están: la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 y la diabetes gestacional.

31. Para el caso que nos ocupa abordáramos la diabetes tipo 2, que *afecta la forma en que el cuerpo utiliza el azúcar (glucosa) para obtener energía. Impide que el cuerpo utilice la insulina de forma adecuada, lo que puede provocar niveles elevados de azúcar en sangre si no se trata.*

32. *Con el tiempo, la diabetes tipo 2 puede causar daños graves al cuerpo, especialmente a los nervios y los vasos sanguíneos [...]. Los factores que contribuyen al desarrollo de la diabetes tipo 2 incluyen el sobrepeso, la falta de*

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 17 de septiembre de 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

⁴⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social (2018). Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía Práctica Clínica. México. Recuperado el 17 de septiembre de 2024, <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>

⁴⁹ Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 17 de septiembre de 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

ejercicio y la genética. *El diagnóstico temprano es importante para prevenir los peores efectos de la diabetes tipo 2. La mejor manera de detectar la diabetes de forma temprana es realizarse controles y análisis de sangre periódicos [...]*⁵⁰.

33. Actualmente en México, *la diabetes es la tercera causa de muerte; es posible que más de cien mil personas mueran al año por esta enfermedad, dentro de estas cifras, las personas mayores de 65 años ocupan el primer lugar en muertes. Los niños no están exentos, e inclusive pueden nacer con esta enfermedad*⁵¹.

34. *La OMS se propone estimular y apoyar la adopción de medidas eficaces para la vigilancia, la prevención y el control de la diabetes y sus complicaciones, en particular en los países de ingresos bajos y medianos. Con este fin, la OMS:*

- *Proporciona directrices científicas para la prevención de las principales enfermedades no transmisibles, incluida la diabetes;*
- *Desarrolla normas y estándares para el diagnóstico y atención de la diabetes;*
- *Concientiza sobre la epidemia mundial de diabetes, conmemorando el Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre); y*
- *Realiza vigilancia de la diabetes y sus factores de riesgo*⁵².

35. *En abril de 2021, la OMS lanzó el Pacto Mundial contra la Diabetes, una iniciativa mundial que apunta a lograr mejoras sostenidas en la prevención y atención de la diabetes, con un enfoque particular en el apoyo a los países de ingresos bajos y medios*⁵³.

36. *En mayo de 2021, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una Resolución sobre el fortalecimiento de la prevención y el control de la diabetes. En mayo de 2022, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó cinco objetivos mundiales de*

⁵⁰ *Ibidem.*

⁵¹ *Ibidem.*

⁵² *Ibidem.*

⁵³ *Ibidem.*

*cobertura y tratamiento de la diabetes que deben alcanzarse para 2030.*⁵⁴

37. En tal sentido, esta Comisión Nacional reconoce que las personas privadas de la libertad pertenecen a un grupo que presenta concurrencia de elementos de vulnerabilidad al estar sujetos a un régimen carcelario, como lo son las prisiones militares y depende totalmente del Estado para satisfacer sus necesidades más elementales, los que los coloca en riesgo de sufrir violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, como se acreditó en el caso de V.

38. Porque cuando las personas se encuentran privadas de la libertad se generan para el Estado mexicano deberes especiales de garantía y protección de derechos, a partir de necesidades particulares que surgen, entre las cuales la atención a la salud, ya sea por su condición personal o por la situación específica en la que se encuentran; toda vez que al estar sometidas a la custodia del Estado, es quien detenta un control de sujeción especial mientras dure la reclusión, lo que implica que tal entidad es el responsable de garantizar su seguridad, su salud y la vida.

39. Al respecto es conveniente señalar que la CrIDH, se ha pronunciado en que toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal, y en consecuencia es el Estado el que debe garantizarle el derecho humano a la vida, porque como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos.

40. En consecuencia, el Estado tiene la obligación de proteger los derechos humanos de todas las personas y, en el caso concreto, de las personas privadas de la libertad, en particular a la protección de la salud y a la vida, mediante mecanismos de prevención que impongan sanciones a quienes atenten contra estas garantías o mecanismos judiciales adecuados para exigir el respeto a estos, lo que se traduce

⁵⁴ *Ibidem.*

en la obligación del Estado a garantizar el derecho humano a la protección de la salud y a la vida, para lo cual se debe tener en todo momento conocimiento razonable del estado de salud de las personas que se encuentran bajo su custodia, donde la falta de presupuesto o de personal no puede exceptuar el cumplimiento de esa responsabilidad.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DESDE UN ENFOQUE INTERDEPENDIENTE CON EL DERECHO HUMANO A LA VIDA

41. Para esta Comisión Nacional los derechos humanos son interdependientes, es decir están enlazados entre ellos y son indivisibles, por lo que no pueden separarse o fragmentarse unos de otros; en este sentido todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales deben comprenderse como un conjunto, lo que también implica que el goce y ejercicio de un derecho está vinculado a que se garantice el resto de derechos; en consecuencia la violación de un derecho pone también en riesgo los demás derechos.

42. En consecuencia, los principios de interdependencia e indivisibilidad provocan la obligación de otorgar igual importancia a todos los derechos humanos, cualquiera del que se trate, sean civiles, políticos, económicos, sociales o culturales, en el caso que nos ocupa el derecho humano a la protección de la salud íntimamente enlazado con el derecho humano a la vida.

B.1 Derecho Humano a la protección de la salud

43. Los artículos 1o. y 4o. párrafo cuarto, de la CPEUM reconocen que todas las personas, incluidas aquellas que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona tiene derecho humano a la protección de la salud.

44. En el mismo sentido la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en el artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud; asimismo, el párrafo I del artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estipula que todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

45. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que se debe entender como la posibilidad de las personas a disfrutar de una serie de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social.

46. En consecuencia, el derecho humano a la protección de la salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de aliviar la enfermedad, sino también prevenirla, por lo que, el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta nueva concepción de la salud implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.

47. Así, uno de los derechos inalienables es el derecho humano a la protección de la salud consagrado en la CPEUM, y puesto que las personas privadas de la libertad no pueden contar fácilmente con atención médica particular, este servicio debe brindarse ininterrumpida y gratuitamente dentro del centro de reclusión; para tal efecto se contará con instalaciones, medicamentos y recursos humanos básicos, se procurará que instituciones del sector salud oficiales proporcionen los servicios complementarios, y en su caso, se harán cargo íntegro de la atención, pues como claramente lo señala la OMS, la salud es un derecho fundamental, al ser *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza,*

religión, ideología política o condición económica o social”⁵⁵.

48. Por lo que debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también “*que la salud de los presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. [...] Las características de las poblaciones privadas de libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante*”⁵⁶.

49. En correlación con lo anterior, en las Reglas Mandela 24 y 25 se observa que “[...] *la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...]. Por lo cual todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos [...]. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica [...]*”.

50. Asimismo en las Reglas Mandela 30, 32 y 33, se precisa que una persona médica u otro profesional de la salud competente deberá examinar a cada persona privada de la libertad tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente tan seguido como se requiera, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de las personas privadas de la libertad; así como que se informará a la

⁵⁵ OMS. Recuperado el 20 de septiembre de 2024, <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.

⁵⁶ OMS. Recuperado el 20 de septiembre de 2024, <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>

persona titular de la Dirección del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de alguno de ellos haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

51. De igual manera, la LNEP en su artículo 9o., fracciones II y X, establece los derechos de las personas privadas de su libertad en un centro penitenciario, consistentes en recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, así como se les garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica. En el mismo sentido, el artículo 74 de la LNEP prevé que la salud es un derecho humano reconocido en la CPEUM y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud.

52. De acuerdo con Aguirre Gas: *“La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”* ⁵⁷.

53. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) señala que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar una enfermedad.⁵⁸

54. También los artículos 1o. y 2o. de la LGS estipulan que toda persona tiene derecho humano a la protección de la salud en términos del artículo 4o. de la CPEUM, el cual tiene como objetivo principal el bienestar físico y mental de la

⁵⁷ “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”, Lucia Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Recuperado el 20 de septiembre de 2024, <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>

⁵⁸ CONAMED. Glosario de Términos más usados en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México: CONAMED (Documento de circulación interna); 2007. Recuperado el 20 de septiembre de 2024, http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf

persona, mismo que debe contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

55. Por su parte el artículo 90 de la Ley Orgánica del EFAM, señala que el Servicio de Sanidad se encargará entre otras, de la atención médica, quirúrgica y odontológica integral de los militares en activo y en retiro.

56. Este Organismo Nacional ha destacado la necesidad de que en los establecimientos penitenciarios del país se garantice el derecho humano a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, emitiendo el pronunciamiento denominado “*Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*”, a través del cual se señala que las autoridades e instituciones responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, incluidas las prisiones militares, para que el total de la población gocen del derecho humano a la protección de la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión.⁵⁹ Lo que implica la obligación del Estado a garantizar el derecho humano a la protección de la salud física y mental de las personas privadas de su libertad; así que en tanto permanezcan bajo su custodia deberán en todo momento tener conocimiento de su estado de salud, sin que pueda excusarse del cumplimiento de esa responsabilidad bajo la justificación de la falta de presupuesto o de personal.

57. En el presente caso, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, esta Comisión Nacional advirtió que

⁵⁹ CNDH. “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, 2016.

el personal médico adscrito a la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1, en este caso AR1, así como AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona, ambos dependientes de la DEFENSA omitieron brindar a V la atención médica adecuada a la que estaban obligados en su calidad de garantes, lo que constituye un incumplimiento en su obligación de protección y garantía del derecho humano a la protección de la salud, como a continuación se analiza.

B.2 Derecho Humano a la vida

58. El derecho humano a la vida se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

59. Esta Comisión ha destacado, el derecho humano a la protección de la salud tiene una profunda interdependencia e interrelación con otros derechos, como lo es el derecho humano a la vida. Es decir, el derecho humano a la protección de la salud funciona como derecho “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas del derecho humano a la protección de la salud por parte de los Estados puede generar también vulneraciones al derecho humano a la vida que se encuentra vinculado con la salud y a todo aquello que con la misma se relaciona.

60. El derecho humano a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y como se señaló con anterioridad, el artículo 29 de la Constitución, en cuanto que en su segundo dispone

que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho humano a la vida.

61. La misma CrIDH señaló que: *“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico [...]”*.⁶⁰

62. De la lectura de los citados artículos podemos advertir un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, existe transgresión al derecho humano a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a

⁶⁰ CrIDH. “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, de 9 de noviembre de 1999, párrafo 144. Recuperado el 16 de julio de 2024, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_63_esp.pdf

minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”,⁶¹ por lo que en el presente caso, al omitir AR1 y AR2 dar una oportuna y adecuada atención médica tanto en la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1 como en el servicio de Urgencias del Hospital Militar de Zona a V, el día 9 de noviembre de 2023, en virtud de la patología de salud que presentaba, favoreció su inminente deceso.

63. Debe resaltarse que el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia. Cuando una persona es detenida y posteriormente fallece por causas distintas, como es el descuido, como aconteció en el caso de V, al no haberse brindado una adecuada y oportuna atención médica de la persona a la que se encomendó su vigilancia, esto es porque “[...] *el Estado como garante del derecho a la vida de los reclusos, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho. En este sentido, si una persona fuera detenida en buen estado de salud y posteriormente muriera, recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos; tomando en consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado. Razón por la cual, la obligación de las autoridades de dar cuentas del tratamiento dado a una persona bajo custodia es particularmente estricta en el caso de que esa persona muriera*”.⁶²

64. De manera que el Estado a través de las autoridades que integran el Sistema

⁶¹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169. Recuperado el 16 de julio de 2024 de <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/163169>

⁶² CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, Párr. 270; Corte IDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002, Considerando 8; European Court of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber.

Penitenciario Militar, deberán salvaguardar el derecho humano a la vida de las personas privadas de la libertad, debido a su deber de garante, lo que en el presente caso no sucedió.

65. De las evidencias recabadas por este Organismo Nacional resulta contundente las omisiones cometidas por AR1 y AR2 al no llevar a cabo las medidas necesarias para preservar el derecho humano a la salud y a la vida de V, puesto que de acuerdo a la nota de atención en choque/observación realizada a V a las 15:47 horas del 10 de noviembre de 2023, se observó que la presencia de diabetes mellitus descompensada (*cetoacidosis diabética*) con que cursó, aunado al retraso en el diagnóstico y tratamiento oportunos para la neumonía adquirida en la comunidad con que prosiguió, resultaron a consecuencia de las omisiones en la atención médica del día 9 de noviembre de 2023, tales circunstancias fueron los principales factores que en conjunto favorecieron el desarrollo de sepsis en V, quien para ese momento, por el reporte de los estudios de laboratorio tomados a su ingreso, ya contaba con criterios diagnósticos para dicha patología, y a consecuencia de ello perdió la vida en el Hospital Central Militar, por acidosis metabólica, neumonía adquirida en la comunidad, choque séptico, en consecuencia de la diabetes tipo 2 de recién diagnóstico, como se advierte en el acta de defunción del 11 de noviembre 2023 a nombre de V, emitido por PSP12, personal médico de guardia de dicho nosocomio.

66. Previo a entrar al análisis de las omisiones detectadas el 9 y 10 de noviembre de 2023, debe decirse a manera de antecedente que los días 6 y 7 de ese mes y año, V acudió a consulta médica en la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1, en donde fue valorado por AR1, personal médico adscrito a dicha Unidad de Primer nivel de atención en el establecimiento penitenciario, a quien le manifestó haber iniciado el día 5 de ese mismo mes y año con sintomatología de sensación de escalofrío sin fiebre, cefalea temporal, agregando ulteriormente náuseas y vómito; AR1 lo auscultó y registró que presentaba frecuencia cardiaca por encima de los

límites normales altos, resto de los signos dentro de los parámetros normales, determinó diagnóstico de *faringitis, amigdalitis aguda no especificada*, le indicó tratamiento farmacológico antiinflamatorio no esteroideo y para el manejo de síntomas gastrointestinales; sin embargo, la sintomatología no dimitió, sino por el contrario se intensificó hasta agravarse, como se explica a continuación.

B.3 Inadecuada atención médica brindada a V en la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1 el día 9 de noviembre de 2023

67. De las evidencias que integran el sumario, esta Comisión Nacional advirtió que la actuación de AR1, personal médico adscrito a la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1, ante la situación crítica de salud que V presentó el día 9 de noviembre de 2023, por la sintomatología que manifestaba y de la elevada cifra de glucosa capilar documentada, misma que denotaba patología de diabetes mellitus tipo 2, fue inadecuada, en virtud de que su actuación no correspondió a lo ordenado en el artículo 72 de la LGS en el que precisa cuando un caso debe considerarse como una urgencia en la salud, esto es, ante todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata; con lo que se transgredió lo establecido en los artículos 9o. fracción II, 74, 76 fracciones II y IV, 77, 79 de la LNEP; 90 de la Ley Orgánica del EFAM, 1o. incisos a y b, 46 fracción viii del Reglamento de Sanidad Militar, como se observa a continuación, por lo que AR1 vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V, en su modalidad de salud física por inadecuada atención médica, al advertirse que no se le proporcionó un adecuado y oportuno diagnóstico, por consiguiente atención médica por su padecimiento de diabetes.

68. Al respecto, en el artículo 33 de la LGS, se precisa que “*Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyan las de promoción general y las de protección específicas; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen*

acciones tendientes a corregir las invalideces físicas y mentales”.

69. Así, del análisis de las constancias que obran en el expediente clínico, se advirtió que AR1, como se mencionó con anterioridad, el 9 de noviembre de 2023, no efectuó la referencia oportuna de V a una unidad médica de mayor resolución terapéutica, toda vez que la misma debió realizarse desde las 11:00 horas de ese día, es decir, cuando se documentó por primera vez que V presentó una cifra de glucosa capilar elevada, de 427 mg/dl. Esto era aún más necesario considerando que, AR1 indicó en su nota de referencia, que se carecía de los insumos necesarios, como insulina, estudios de laboratorio y gabinete, en la unidad médica de la Prisión Militar No. 1 para manejar la crisis hiperglucémica que V estaba cursando, requiriendo inmediata atención hospitalaria. Sin embargo, de manera inadecuada, optó por continuar con el manejo médico únicamente a base de solución intravenosa y solicitó su envío hasta las 13:00 horas, cuando constató un incremento en la cifra de glucosa capilar, de 436 mg/dl, en la segunda toma.

70. Ahora bien, en la Opinión Médica emitida por el personal de la CGECyT de este Organismo Nacional, respecto a la atención médica proporcionada a V el 9 de noviembre de 2023, por AR1 en la crisis de salud que ese día presentó, determinó que desde el punto de vista médico legal, si bien V no contaba con antecedente conocido de padecer diabetes mellitus 2, las cifras de glucosa capilar documentadas, siendo de 427 mg/dl y 436 mg/dl, en este caso, confirmaban dicho diagnóstico.

71. Al respecto, personal especializado de este Organismo Nacional consideró en primer lugar que de acuerdo con la *American Diabetes Association (ADA) 2024*, existen varias formas de diagnosticar la diabetes mellitus, entre ellas se encuentra la prueba aleatoria (o casual) de la glucosa plasmática, la cual se trata de un análisis de sangre que se efectúa en cualquier momento del día, en dicha prueba la diabetes se diagnostica cuando el nivel de glucosa en sangre es superior o igual a 200 mg/dl.

72. Partiendo de lo anterior, y de acuerdo con lo citado en la Opinión Médica que personal de esta CNDH emitió, en términos de la literatura médica especializada *las crisis hiperglucémicas (caracterizadas por niveles altos de glucosa en la sangre) son complicaciones agudas de la diabetes mellitus, dentro de las cuales se incluyen la cetoacidosis diabética y el estado hiperglucémico hiperosmolar⁶³. Se describe que dichas patologías suelen ser la presencia clínica inicial de la diabetes mellitus en cerca del 15 al 20% de los adultos que desconocían su diagnóstico, tal y como ocurrió en el caso de V. Dentro de las manifestaciones clínicas de las crisis hiperglucémicas se encuentran malestares gastrointestinales, tales como dolor abdominal difuso, náuseas, vómitos, deshidratación, aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia) y respiratoria (taquipnea), entre otros, los anteriores documentados en V.*

73. El protocolo diagnóstico de las complicaciones de la diabetes mellitus incluye principalmente la realización de estudios de laboratorio en sangre (química sanguínea, electrolitos séricos, gasometría arterial) y en orina (examen general de orina). El manejo de las crisis hiperglucémicas, de manera general, incluye la administración de fluidos intravenosos orientados en la rehidratación del paciente, aporte de insulina en infusión para reducir los niveles de glucosa, así como la corrección de los trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos que suelen presentarse en estas complicaciones (disminución de potasio, fósforo y bicarbonato, así como hiperglucemia). Del mismo modo, la Guía de Práctica Clínica SS-160-22, señala que las infecciones respiratorias se encuentran entre las causas precipitantes más comunes de cetoacidosis diabética y estado hiperglucémico

⁶³ *El síndrome hiperglucémico hiperosmolar es una complicación metabólica de la diabetes mellitus caracterizada por hiperglucemia grave, deshidratación extrema, hiperosmolaridad del plasma y alteración del nivel de consciencia. Este cuadro se detecta con mayor frecuencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a menudo en circunstancias de estrés fisiológico. El diagnóstico del estado hiperglucémico hiperosmolar se alcanza por el hallazgo de hiperglucemia grave con hiperosmolalidad plasmática en ausencia de cetosis significativa.* Opinión Médica especializada en materia de Medicina Legal MED/0304/05-2024, del 15 de agosto de 2024, emitida por personal de la CGECyT de esta CNDH.

hiperosmolar.

74. Con todo y lo anterior, personal especializado en Medicina Legal de esta Comisión Nacional determinó que AR1 tampoco llevó a cabo un adecuado protocolo diagnóstico de las causas de la crisis hiperglucémica que cursó V, al no haber realizado una adecuada exploración física de la región torácica, en virtud de que en la nota de referencia del 9 de noviembre de 2023 únicamente documentó *"tórax con amplexión y amplexación presentes" [...], omitiendo la auscultación de ambos pulmones⁶⁴, esto orientado en descartar clínicamente la presencia de signos sugestivos de procesos infecciosos a nivel pulmonar [...], los cuales constituyen uno de los principales desencadenantes de las crisis hiperglucémicas en pacientes con diabetes mellitus 2, en el caso de V estaba obligado a descartarlas, principalmente por los antecedentes de vómito de contenido no gastrointestinal, referido por V como "vomitar flemas" (sugere de secreciones de origen pulmonar), y de infección del tracto respiratorio superior (faringoamigdalitis) diagnosticada por AR1 en los días previos, el 6 y 7 de noviembre de 2023.*

75. Por lo anterior, se desprende que AR1 incurrió en omisión para determinar el manejo terapéutico de V, dado los antecedentes clínicos que presentaba, sin que recibiera un adecuado seguimiento médico de primer nivel, lo que se corroboró con las notas médicas del 6 y 7, así como con la nota de referencia del 9 de noviembre de 2023, suscritas por AR1 y que obran en el expediente médico, en las que se advierte que no realizó un adecuado protocolo diagnóstico de las causas de la crisis hiperglucémica con que cursó V, al no haber realizado una correcta exploración física, y principalmente no se efectuó la referencia oportuna al hospital de segundo nivel de atención, lo cual como se señaló, debió hacerse desde las 11:00 horas del

⁶⁴ La auscultación pulmonar es una técnica médica que permite evaluar los sonidos respiratorios producidos por las estructuras de los pulmones durante la respiración, a través de un estetoscopio. Opinión Médica especializada en materia de Medicina Legal MED/0304/05-2024, del 15 de agosto de 2024, emitida por personal de la CGECyT de esta CNDH.

día en que se detectó una glucosa capilar elevada, más aún por la falta de insumos como insulina, estudios de laboratorio y gabinete, lo que contribuyó a que la crisis hiperglucémica de V se agravara, lo que resultó en su fallecimiento tres días después; por lo que esta Comisión Nacional determina que la atención médica proporcionada a V en la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1, específicamente por AR1, fue inadecuada, incumpliendo con la garantía de salvaguardar su derecho humano a la protección de la salud.

76. En este sentido el Reglamento de la LGS en sus artículos 48 y 74 establecen que las personas usuarias tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir a las personas pacientes a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo, por lo que las omisiones anteriormente señaladas en las que incurrió AR1 favorecieron el retraso en la atención médica hospitalaria que requería V, orientado en el diagnóstico y tratamiento de la crisis hiperglucémica que presentaba.

77. En el entendido de que las autoridades penitenciarias tienen la obligación de garantizar los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal y a la vida de las personas que se encuentran bajo su custodia, por el control que tienen sobre ellos; de las constancias obtenidas por este Organismo Nacional, se advierte en lo principal, que AR1 incumplió su obligación de garantizar a V el derecho humano a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar físico, por omitir realizar la oportuna gestión y asegurarse de que V recibiera a tiempo la atención médica que requería dada la condición de salud que revelaba, lo cual no ocurrió a pesar de los registros en las notas médicas, en las que se indicó que V presentaba elevadas cifras de glucosa capilar documentadas y, que confirmaron diagnóstico de diabetes mellitus, requiriendo urgente tratamiento farmacológico que disminuyera los niveles de glucosa que manifestaba, así como una adecuada

atención y seguimiento médico, las cuales no se le brindaron, con lo que se transgredió lo establecido en los artículos 9o. fracción X, 74, 76 fracciones II y IV, 77, 79 de la LNEP, como se observa a continuación.

78. En el mismo orden de ideas, se advirtió que AR1, el 9 de noviembre de 2023 no efectuó la referencia oportuna de V a una unidad médica de mayor resolución terapéutica, únicamente y de manera incorrecta optó por manejo con solución intravenosa, aunado a que se concretó el ingreso de V al Hospital Militar de Zona hasta las 14:38 horas del 11 de ese mes y año, ello conforme a la nota médica de ingreso del Servicio de Urgencias del Nosocomio, la anterior omisión es contraria a lo establecido en el artículo 46 del Reglamento de Sanidad Militar, que claramente estipula que el servicio de sanidad de las secciones sanitarias, tiene por objeto [...], *viii. La actuación urgente de los casos de emergencia*; así como al artículo 211 del Reglamento para el Servicio Interior de las Unidades del EFAM, que señala que la hospitalización del personal que lo amerite deberá efectuarse el mismo día en que se determine y trate de urgencias se deberá realizar inmediatamente.

79. Con base en lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica y desde el punto de vista médico legal se establece que la atención médica que se le brindó el 9 de noviembre de 2023 a V por parte de AR1, fue inadecuada al omitir llevar a cabo el protocolo diagnóstico por la crisis hiperglucemia que presentó, a través de una exploración física completa dirigida a identificar su etiología y no solicitar su referencia oportuna a una unidad médica de mayor resolución; tales negligencias médicas y faltas administrativas en las que incurrió la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1, como lo es la carencia de insulina, impidieron la identificación y tratamiento oportunos para la infección pulmonar que se le diagnosticó posteriormente, y de la crisis hiperglucémica con las que cursaba, lo que favoreció a la progresión, agravamiento y aparición de complicaciones asociadas y con ello el deterioro de la salud de V.

80. Concluyendo que la *atención médica que se le brindó fue contraria a lo señalado en la literatura médica especializada para el tratamiento de las crisis hiperglucémicas*, de acuerdo con el artículo 32 de la LGS, que establece, *que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud*; para lo cual, los prestadores de los servicios de salud se apoyaran en las *Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos* de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud, así como al artículo 9o. del Reglamento de la LGS que estipula que la atención médica deberá llevarse a cabo *de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica*, y los artículos 48 y 74 del mismo ordenamiento; así como el artículo 211 del Reglamento para el Servicio Interior de las Unidades del EFAM.

81. En el entendido de que la salud es uno de los bienes de mayor jerarquía, que si se ve quebrantada, la calidad de vida se devalúa, el servicio médico en los establecimientos penitenciarios, en este caso de la Prisión Militar No. 1, donde V se encontraba privado de la libertad, debe ser permanente y estar invariablemente provisto de los insumos y material médico necesario, a fin de que se garantice la atención de enfermedades de las personas privadas de la libertad con la debida oportunidad, que les den primeros auxilios, que se detecten a tiempo las padecimientos que requieran cuidados en clínicas especializadas o instituciones hospitalarias, así también que se tomen medidas constantes para la prevención de enfermedades.

82. De acuerdo con el Comité de Derechos Humanos de la ONU, *“la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados”*.⁶⁵ En

⁶⁵ Comité de Derechos Humanos, caso “Kelly (Paul) c. Jamaica”, párr.5.7, 1991. En: Derecho internacional de los derechos humanos. Normativa, jurisprudencia y doctrina de los sistemas

el presente caso se acreditó que así no ocurrió, toda vez que desde que V presentó un estado grave de salud debieron iniciar atención inmediata de urgencia, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, por lo que AR1 faltó a su deber de debida diligencia respecto a la atención médica que debió proporcionar ante la emergencia que presentaba.

B.4 Omisiones en la atención médica proporcionada a V el 9 de noviembre de 2023, en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona

83. De las constancias que integran el expediente clínico de V, este Organismo Nacional advirtió que la actuación que AR2, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona de la DEFENSA proporcionó a V el mismo 9 de noviembre de 2023, fue inadecuada, además de contraria a lo ordenado en el artículo 32 de la LGS y a lo recomendado en la Guía de Práctica Clínica SS-160-22; 9o. del Reglamento del mismo ordenamiento, así como a los numerales 6.2 y 6.2.5 de la NOM de Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, como se observa a continuación.

84. De las documentales analizadas y descritas en la presente Recomendación, se advirtió que el mismo 9 de noviembre de 2023, V fue trasladado en ambulancia al Hospital Militar de Zona de la DEFENSA, a su llegada fue valorado a las 14:38 horas por AR2, quien conoció de los antecedentes clínicos de V, principalmente que se le había realizado toma de glicemia capilar, arrojando una cifra de 417 mg/dl, razón por la que fue referido a dicha unidad médica de segundo nivel de atención para su valoración; al momento de la intervención de AR2, lo auscultó físicamente y lo reportó *con frecuencia cardiaca de 115 latidos por minuto, cifra sistólica de tensión arterial 147/86 mmHg y frecuencia respiratoria de 21 respiraciones por*

universal e interamericano, Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Bogotá, 2004, p. 211.

minuto; con base en lo anterior, estableció el diagnóstico de *hiperglicemia, no especificada, síndrome doloroso abdominal*, además solicitó realización de estudios de laboratorio y gabinete, así como su ingreso a observación y revaloración con resultados de los estudios complementarios requeridos; y acorde con la hoja de enfermería de ese día, AR2 de manera inicial indicó tratamiento *con solución intravenosa (cloruro de sodio al 0.9%)*.

85. En la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta Comisión Nacional, se estableció que AR2 no determinó el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, a pesar de conocer que fue referido de la Unidad Médica de la Prisión Militar por haber dado resultado de cifras elevadas de glucosa, lo que confirmó tal patología; además de que no llevó a cabo un adecuado protocolo inicial de la hiperglucemia con que cursaba, para descartar las principales complicaciones agudas de la diabetes mellitus como lo son la cetoacidosis diabética y el estado hiperglucémico hiperosmolar, ello conforme a la Guía de Práctica Clínica SS-160-22, que recomienda que en la evaluación inicial de este tipo de pacientes se realiza *la medición del pH venoso o arterial y bicarbonato (HCO_3)*, a través de un estudio de *gasometría*⁶⁶, a fin de descartar o confirmar la presencia de cetoacidosis diabética y determinar su gravedad, pero no fue solicitado por AR2.

86. Asimismo, del análisis de las evidencias realizadas por esta Comisión Nacional que integran el expediente clínico de V, se advirtió que AR2 tampoco requirió estudio de radiografía de tórax desde su ingreso, a fin de detectar oportunamente alguna infección pulmonar, *ya que las infecciones respiratorias (como la neumonía) son una de las causas precipitantes más comunes de las*

⁶⁶ La gasometría arterial, es un análisis de sangre que se realiza en la arteria radial de la muñeca para conocer los niveles de oxígeno, dióxido de carbono y el PH de la sangre. Es la prueba que se utiliza para diagnosticar la insuficiencia respiratoria. Recuperado el 17 de septiembre de 2024, <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/gasometria-arterial>

complicaciones agudas de la diabetes mellitus 2, etiología que por el caso que V presentaba era elemental descartar; por lo que conforme a lo resuelto por personal médico de esta Comisión Nacional, [...] las omisiones en las que incurrió AR2, impidieron que V contara con un diagnóstico certero y tratamiento oportuno y específico para la crisis hiperglucémica y el proceso infeccioso pulmonar concomitante con que cursaba, lo que favoreció su progresión, agravamiento y por lo tanto el advenimiento de posteriores complicaciones.

87. Como se señaló la cetoacidosis diabética (CAD) es *potencialmente mortal [...], es causada por una sobrecarga de cetonas presentes en la sangre. Cuando las células no obtienen la glucosa que necesitan para obtener energía, el cuerpo comienza a quemar grasa para obtenerla, lo que produce cetonas. Las cetonas son sustancias químicas que el cuerpo crea cuando descompone la grasa para utilizarla como energía. El cuerpo hace esto cuando no tiene suficiente insulina para utilizar la glucosa, la fuente normal de energía del cuerpo. Cuando las cetonas se acumulan en la sangre, la vuelven más ácida. Son una señal de advertencia de que la diabetes está fuera de control o de que se está enfermando.*⁶⁷

88. [...] Los niveles altos de cetonas pueden intoxicar el cuerpo. Cuando los niveles son demasiado altos, se puede desarrollar cetoacidosis diabética (CAD). [...] El tratamiento de la CAD suele realizarse en el hospital [...]. La CAD suele desarrollarse lentamente, pero cuando se producen vómitos, esta afección potencialmente mortal puede desarrollarse en pocas horas [...].⁶⁸

89. En ese tenor, personal médico de esta CNDH precisó que, si bien es cierto al ingreso de V, AR2 solicitó toma de estudios de laboratorio en sangre para su revaloración, omitió indicar la toma de glucosa capilar a su ingreso pese a conocer

⁶⁷ American Diabetes Association. Recuperado el 20 de septiembre de 2024, <https://diabetes.org/about-diabetes/complications/ketoacidosis-dka/dka-ketoacidosis-ketones>

⁶⁸ *Ibidem*.

el antecedente de hiperglucemia de V, la que estaba obligada a realizar para documentar preliminarmente la evolución de su padecimiento, conocer los niveles de glucosa a su llegada y así poder brindar el tratamiento inicial; por lo que tal omisión impidió que V contara con el tratamiento pertinente para la crisis hiperglucémica con que cursaba, contribuyendo su progresión y agravamiento.

90. Aunado a lo anterior, acorde con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de este Organismo Nacional, también se advirtió que el tratamiento inicial proporcionado a V del día 9 del mismo mes y año brindado en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona e indicado por AR2, fue inadecuado, al no valorar debidamente el aporte hídrico que requería la víctima directa (en el contexto de los pacientes que cursan con crisis hiperglucémicas), siendo éste menor al recomendado en la Guía de Práctica Clínica SS-160-22, (administración intravenosa de 1000 cc de solución salina al 0.9% en la primera hora de atención).

91. De igual manera, se advirtió que AR2 omitió indicar aporte de insulina regular intravenosa como parte del tratamiento, aunado a que conforme a los registros en la hoja de enfermería de las 13:50 a las 20:00 horas, periodo de estancia hospitalaria de V, sólo se le suministró 262.50 ml de solución de cloruro de sodio al 0.9% a su ingreso, fármaco que en términos de la literatura médica especializada, es un pilar fundamental en el manejo de las crisis hiperglucémicas para la reducción de la producción de glucosa a nivel hepático, aumenta la utilización de glucosa periférica e inhibe los procesos metabólicos que ocasionan su producción excesiva, y da como resultado una disminución de dicho parámetro y frena la progresión de la cetoacidosis diabética; concluyendo que el tratamiento inicial indicado por AR2 y brindado a V fue inadecuado, lo que obstaculizó que contara con un manejo oportuno para la cetoacidosis diabética que cursaba y sus complicaciones.

92. Así, obra en el expediente clínico nota de valoración en el área de Choque/Observación emitido a las 16:21 horas del mismo 9 de noviembre de 2023,

suscrita por AR2, en la cual se advirtió que no plasmó cambios clínicos con relación a las descritas a su evaluación inicial, en virtud de que se registraron los mismos signos vitales asentados a su ingreso; estableciendo en el plan, revaloración con resultados de estudios de laboratorio, lo que evidenció que hasta ese momento todavía no contaba con el reporte de los exámenes requeridos inicialmente; ante lo cual indicó ayuno hasta nueva orden, Omeprazol e Insulina *de acción rápida regular (10 UI cada 08 horas vía subcutánea)*, y *continuó con manejo a base de solución intravenosa (cloruro de sodio al 0.9%)*.

93. Lo anterior, confirma que la administración de la insulina a V el 9 de noviembre de 2023, fue hasta las 16:20 horas del mismo día, y no desde el momento de su primer valoración médica, la que se realizó a las 14:38 horas, es decir, se le suministró casi 2 horas después; aunado a lo anterior, también se advirtió que la vía de administración indicada por AR2 para la insulina humana de acción rápida regular fue contraria a la descrita en la Guía de Práctica Clínica SS-160-22, *que recomienda que la administración de insulina regular de acción rápida, en casos de cetoacidosis (ya sea leve, moderada o severa), sea solo por la vía intravenosa, en infusión, hasta lograr la resolución de la cetoacidosis diabética; y no vía subcutánea*, como lo indicó AR2.

94. Asimismo, no se encontraba justificado el suministro por dicha vía, toda vez que hasta ese momento de su valoración, las 16:21 horas del 9 de noviembre de 2023, como lo refirió en su nota, AR2 no contaba con los resultados de laboratorio necesarios para evaluar la cetoacidosis diabética de V; además la dosis y el horario de administración de la insulina fueron inadecuados al indicar la administración *de 10 UI de insulina humana de acción rápida regular cada 08 horas, lo cual es contrario a lo descrito en la literatura médica especializada*⁶⁹, contrarios a las pautas médicas

⁶⁹Padilla-Elizondo, D. S., Chaves-Morales, K. P., & Vargas-Fernández, R. (2022). Manejo de la cetoacidosis diabética. *Revista Médica Sinergia*.

al ser mayor al recomendado por la Guía de Práctica Clínica SS-160-22, lo que provocó un descenso brusco de los niveles de glucosa, suceso que se corroboró por la hoja de enfermería del día 09 de noviembre de 2023⁷⁰, incrementando con ello el riesgo de complicaciones como *edema cerebral e hipoglucemia*. Estas omisiones impidieron un manejo adecuado de la cetoacidosis, favoreciendo su descontrol y agravamiento en el padecimiento de V.

95. Ahora bien, a las 18:23 horas del mismo 9 de noviembre de 2023, V fue nuevamente valorado por AR2, quien reportó la persistencia de taquicardia (111 latidos por minuto) y un aumento en la frecuencia respiratoria (24 respiraciones por minuto), aunque destacó una mejoría clínica con una glucosa capilar de 274 mg/dl en V; no obstante dichos datos, AR2 mantuvo la administración de insulina humana de acción rápida (10 UI cada 8 horas) y reinició la dieta líquida de diabético, lo cual contradice las pautas que sugieren esperar hasta que la glucosa esté por debajo de 200 mg/dl antes de reiniciar la alimentación.

96. Esta decisión no justificada contribuyó a que V mantuviera niveles altos de glucosa, lo que agravó su cetoacidosis diabética; además AR2 no utilizó los medios de diagnóstico necesarios para investigar las causas del aumento de la frecuencia respiratoria y la disminución de la saturación de oxígeno, lo que era esencial en el contexto de un paciente con crisis hiperglucémica, en virtud de que estas pueden ser indicativas de infecciones pulmonares, que son comunes en tales situaciones. Esta omisión impidió la detección y tratamiento adecuado de complicaciones asociadas a la cetoacidosis diabética y de posibles infecciones pulmonares, situación que favoreció el deterioro del estado de salud de V, y en última instancia,

⁷⁰En dicha documental se registró toma de glucosa capilar a las 17:06 horas (46 minutos posteriores a la ministración de insulina), donde se obtuvo un valor de 247 mg/dl, es decir, un descenso de 189 mg/dl durante los primeros 46 minutos posteriores a la administración de la insulina subcutánea administrada, considerando la última cifra de glucosa capilar registrada en su unidad de referencia (436 mg/dl). Opinión Médica especializada en materia de Medicina, del 15 de agosto de 2024, emitida por personal de la CGECyT de esta CNDH.

el desenlace fatal.

97. Así tenemos que a las 19:50 horas del 9 de noviembre de 2023, V fue revalorado por AR2, quien reportó los mismos signos vitales de la evaluación previa y una glucosa capilar de 237 mg/dl, indicando mejoría clínica y tolerancia a la vía oral; sin embargo, señaló que V había presentado un vómito con coágulos, aunque este episodio no fue confirmado por el personal médico, y a pesar de ello, AR2 decidió el egreso de V, con instrucciones para volver a urgencias si presentaba síntomas de alarma, le proporcionó información sobre su condición y medidas dietéticas, además le recetó tratamiento ambulatorio a base de metformina.

98. En el registro en hojas de enfermería se reportó que a las 20:04 horas del 9 de noviembre de 2023, V fue revalorado por AR2, y ordenó el retiro de líquidos parenterales, dio indicaciones a V y le entregó una receta para el tratamiento ambulatorio con Metformina; finalmente, a las 21:09 horas V fue egresado y trasladado en ambulancia a la Prisión Militar No. 1.

99. En ese tenor, personal médico de esta Comisión Nacional en la Opinión especializada en Materia de Medicina, destacó una serie de deficiencias en la atención hospitalaria brindada a V el día 9 de noviembre de 2023, de acuerdo con las documentales contenidas en el expediente clínico, se advirtió que AR2, adscrita al servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona de la DEFENSA, no realizó una vigilancia adecuada de la salud de V, que de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica SS-160-22 recomienda mediciones de glucosa capilar cada 1 a 2 horas y *análisis de pH, bicarbonato, sodio, potasio, fósforo y magnesio cada 4 a 6 horas*; sin embargo, en el expediente clínico de V no obran registros que indiquen que AR2 haya seguido estas pautas durante la estancia hospitalaria de V, y solo se cuenta con los estudios solicitados a su ingreso al Nosocomio, además AR2 no documentó la toma periódica de signos vitales, continuando con reportes de mediciones anteriores en varias valoraciones.

100. Lo peor del caso, se destaca que AR2, adscrita al servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona de la DEFENSA, otorgó un alta hospitalaria precipitada a V, a escasas 5 horas y 22 minutos de su llegada al nosocomio en estado grave con crisis hiperglucémica y, de acuerdo al registro de egreso, el que se concretó a las 21:09 del mismo 9 de noviembre de 2023; lo anterior, a pesar de que los estudios de laboratorio al ingreso de V mostraron una hemoglobina glucosilada superior al 14% y criterios de cetoacidosis diabética (glucosa de 456 mg/dl y cuerpos cetónicos en orina positivos de 4+), AR2 no realizó nuevos estudios de laboratorio antes del egreso para verificar los criterios de resolución de la cetoacidosis y el estado hidroelectrolítico de V, además de que en la nota médica del alta no contenía registros de signos vitales en la última valoración, lo que impide confirmar que la víctima directa estaba en condiciones adecuadas de salud al momento del egreso.

101. Las anteriores omisiones impidieron una adecuada valoración de la evolución clínica de V, de la respuesta al tratamiento, y de identificar de manera oportuna complicaciones asociadas con la crisis hiperglucémica con que cursaba, las cuales desarrolló, como se verá más adelante. Se hace mención que la vigilancia médica inadecuada, por parte de AR2, también fue contraria a la Norma Oficial Mexicana de Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, en específico el numeral 6.2, en el cual se precisa: *[...] para la atención del paciente en el servicio de urgencias, será necesario que el personal médico lleve a cabo las siguientes actividades: [...] entre las cuales [...] 6.2.5 Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno.*

102. De igual manera, se advirtió que el tratamiento ambulatorio de egreso indicado por AR2, esto es hipoglucemiante vía oral y metformina, fue contrario a lo

descrito en la Guía de Práctica Clínica SS- 160-22, *que señala que en pacientes con diabetes mellitus que no tenían tratamiento previo, se sugiere iniciar insulina subcutánea con base a su peso y no mediante hipoglucemiante oral*, como se prescribió, lo que en relación con el egreso hospitalario precipitado, favoreció la persistencia de la descompensación de la diabetes mellitus (*cetoacidosis diabética e incremento de las cifras de glucosa*), su aumento y agravamiento.

103. Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional, concluye desde el punto de vista médico legal, que la atención médica brindada el 9 de noviembre de 2023, a V por AR2, fue inadecuada, al no haber agotado los medios de diagnóstico necesarios para descartar complicaciones agudas de la diabetes mellitus, omitiendo estudios cruciales como gasometría arterial y radiografía de tórax; además no realizó una vigilancia adecuada, en virtud de que no midió la glucosa capilar con la frecuencia recomendada, ni tomó los signos vitales periódicamente; aunado a lo anterior, el tratamiento para la crisis hiperglucémica fue inapropiado, con un aporte hídrico subóptimo y un inicio precipitado de la vía oral sin cumplir con los criterios de resolución de la cetoacidosis diabética.

104. También se otorgó un alta hospitalaria sin verificar que V cumpliera con los criterios necesarios y se le proporcionó un tratamiento ambulatorio inadecuado. Estas omisiones contravienen las pautas establecidas en la literatura médica para el tratamiento de las crisis hiperglucémicas, así a lo ordenado en el artículo 32 de la LGS y a lo recomendado en la Guía de Práctica Clínica SS-160-22; el artículo 9 del Reglamento de la LGS, así como a los numerales 6.2 y 6.2.5 de la NOM de Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

105. Con todo lo planteado hasta ahora, es decir, las omisiones médicas antes señaladas en las que infringió AR2 y las faltas administrativas en la que incidió la

unidad médica de segundo nivel de atención y que mandata el Reglamento de la LGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y la NOM de Regulación de los Servicios de Salud, los que puntualizan los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de las entidades para la atención médica, los que en el caso de V no se cumplieron, como lo fue la dilación en la emisión del reporte de resultados de los estudios laboratoriales, e impidieron que V contara con el diagnóstico y tratamiento idóneo, así como oportuno para sus padecimientos (cetoacidosis diabética y neumonía adquirida en la comunidad), favoreciendo con ello la persistencia, descontrol, progresión y agravamiento de las mismas, incrementando el riesgo de complicaciones asociadas, entorpeciendo su evolución clínica, tal y como se argumentará más adelante.

106. Se tiene entonces, que de acuerdo a los registros en las hojas de enfermería de los días 9 y 10 de noviembre de 2023 de la Prisión Militar No. 1, el 9 de noviembre de 2023, V reingresó a esa Prisión, procedente del Hospital Militar de Zona; al día siguiente, AR1 lo evaluó y detectó malas condiciones de salud, deshidratación y una glucosa capilar de 373 mg/dl, lo anterior debido a la falta de insumos en la unidad médica, razón por la cual solicitó de nuevo su traslado al Hospital Militar de Zona, mientras este se concretaba, AR1 administró a V un hipoglucemiante oral; así, a las 9:20 horas del 10 de noviembre de ese mismo año, V fue trasladado en ambulancia al hospital para recibir atención de segundo nivel.

107. Hasta lo aquí señalado, personal médico de la CGECyT de esta CNDH reitera en su resolución, que las omisiones descritas en el protocolo diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética por parte de AR2 del servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona, llevado a cabo con V el 9 de noviembre de 2023, así como su alta hospitalaria precipitada de V, contribuyeron al descontrol y agravamiento de su condición, deficiencias que lo llevaron a un deterioro significativo de su estado de salud y empobrecimiento de su pronóstico.

B.4.1 Falta de equipamiento en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona de la DEFENSA, a efecto de proporcionar adecuada atención médica a V el 10 de noviembre de 2023

108. Es así que como a las 10:38 horas del 10 de noviembre de 2023, V fue valorado por PSP4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar, quien reportó que V refirió dolor en el pecho, diaforesis, dificultad respiratoria, malestar general y mareo; a la exploración física PSP4 lo registró con frecuencia cardíaca de 115 latidos por minuto, con tensión arterial sistólica elevada de 166/86mmHg y glucosa capilar de 239 mg/dl, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, diaforético, con deshidratación de mucosas y palidez de tegumentos, tórax sin presencia de ruidos respiratorios anormales, sin alteraciones a nivel cardíaco, abdomen blando, doloroso a la palpación media y profunda en epigastrio, ausencia de datos clínicos de irritación peritoneal; además, PSP4 asentó que V contaba con estudios de laboratorio realizados el día previo en el servicio de Urgencias de esa misma unidad de segundo nivel de atención, que demostraron elevadas cifras de glucosa de 456 mmHg, triglicéridos 270 mg/dl, examen general de orina con cuerpos cetónicos de 4+, sin datos sugestivos de patología infecciosa a nivel urinario, hallazgos que como se señaló no se consideraron al momento de su egreso hospitalario del 09 de noviembre de 2023.

109. Con base en lo anterior, PSP4 determinó los diagnósticos de *Hiperglicemia no especificada, probable cetoacidosis*, y solicitó el inmediato traslado de V a unidad de tercer nivel de atención con mayor capacidad resolutive dada la falta de insumos necesarios para evaluar el estado de gravedad de la crisis hiperglucémica con que cursaba y poder establecer con ello un plan terapéutico, toda vez que en ese instante en esa unidad no contaban *con servicios de química sanguínea ni de gasometrías* (estudios de laboratorio fundamentales para el seguimiento de pacientes que cursan con crisis hiperglucémicas); por lo que se determinó a las 11:30 horas del mismo día trasladar a V al Hospital Central Militar de la DEFENSA.

110. Lo anterior confirma la omisión administrativa en la que se incurrió en el servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona de la DEFENSA, como claramente lo señaló PSP4, respecto a la falta de insumos necesarios para evaluar el estado de gravedad de la crisis hiperglucémica con que cursaba V, y poder establecer con ello un plan terapéutico; ante lo cual se vio obligada a inmediatamente realizar las gestiones para el traslado de V a una unidad de tercer nivel de atención, con mayor capacidad resolutive; dicho escenario fue contrario a lo que mandata el Reglamento de la LGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y la NOM de Regulación de los Servicios de Salud, que especifican los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de las entidades para la atención médica de las personas usuarias ante una crisis de salud, como lo fue en el caso de V, mismos que no se cumplieron.

B.5 Atención médica proporcionada a V en el Hospital Central Militar el 10 de noviembre de 2023, por complicaciones en su salud y que derivaron en su deceso

111. Cabe precisar que, si bien es cierto, y de conformidad con la Opinión Médica Especializada emitida por personal médico de la CGECyT de este Organismo Nacional, la atención brindada a V el 10 de noviembre de 2023, en el Hospital Central Militar fue adecuada, también lo es que las omisiones en que incurrieron AR1 y AR2 favorecieron al agravamiento de la condición de salud de V hasta llevarlo a su deceso, por lo que a continuación se expondrá el deteriorado estado de salud en el que se encontraba V a su llegada al nosocomio de tercer nivel de atención previo al evento de su fallecimiento a fin de que se advierta cómo influyeron las omisiones médicas en esa fase clínica de la víctima.

112. Fue así que a las 12:08 horas del mismo 10 de noviembre de 2023, V ingresó al área de choque del servicio de Urgencias del Hospital Central Militar de la DEFENSA, donde fue valorado por PSP5, personal médico adscrito a ese

nosocomio y determinó el diagnóstico de ingreso de “*Diabetes Mellitus/insulinodependiente con cetoacidosis, cetoacidosis severa*”, inmediatamente indicó ayuno, aporte de solución intravenosa, anticoagulante, insulina humana regular, oxígeno suplementario mediante puntas nasales a 5 litros por minuto, antibiótico por la sospecha de que V cursaba con infección pulmonar, también la colocación de sonda urinaria, nasogástrica y estudios de laboratoriales, tomar gasometría arterial cada hora, cuantificación estricta de ingresos y egresos, protocolo de prevención de caídas, reposo absoluto, monitoreo continuo y cuidados generales de enfermería, todo lo anterior con apego a las recomendadas en la Guía de Práctica Clínica SS-160-22, y en la literatura médica especializada para el tratamiento de la cetoacidosis diabética severa.

113. No pasa desapercibido que, de acuerdo a la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, se documentó que, desde el ingreso de V a la unidad médica de tercer nivel de atención, presentaba condiciones graves de su estado de salud que empobrecieron su pronóstico.

114. Con lo anterior, se tiene que a las 15:47 horas de ese 10 de noviembre de 2023, V recibió valoración por PSP7, personal médico adscrito al Hospital Militar Central, reportándolo somnoliento, indiferente al medio, con aporte de oxígeno suplementario mediante mascarilla simple a 2 litros por minuto, con saturación de 92%, con estertores crepitantes bilaterales a la exploración pulmonar, signos clínicos sugerentes de neumonía; señaló que V contaba con estudio de radiografía de tórax, tomada a su ingreso que evidenció múltiples infiltrados pulmonares en ambos pulmones, distribuidos aleatoriamente, y que el estudio de biometría hemática mostró cifra de plaquetas disminuida, leucocitos elevados con predominio de neutrófilos, sugerente de proceso infeccioso bacteriano; tiempos de coagulación ligeramente prolongados, los anteriores hallazgos sugestivos de sepsis y compromiso multiorgánico.

115. De igual forma en la valoración realizada a V por PSP8, personal médico adscrito al Hospital Central Militar de la DEFENSA, señaló que en estudio de química sanguínea que se le realizó, mostró cifras incrementadas de glucosa, creatinina (1.4 mg/dl, sugerente de falla renal aguda, proteína C reactiva y de cloro elevados, cifras disminuidas de sodio y calcio); además, en estudio de gasometría reveló disminución del pH y de la presión parcial de dióxido de carbono, los anteriores indicativos de *acidosis metabólica*; con base a lo anterior estableció los diagnósticos de “*Neumonía multisegmentaria, cetoacidosis diabética*”, y advirtió que por el reporte de estudios laboratoriales, no cursaba mejoría a pesar de que en el servicio de Urgencias V recibió manejo con terapia hídrica y suministro de bomba de insulina, por lo que indicó la colocación de catéter venoso central y la administración de bicarbonato en solución de base, además de esquema triple de antibióticos, así como realizar pruebas rápidas para detección de VIH, COVID-19 e influenza, de las que se obtuvo resultado negativo, así como estudio de tomografía de tórax de control y refirió a V al servicio de Terapia Intensiva, las anteriores medidas en apego a las Guía de Práctica Clínica SS-160-22 y Guía de Práctica Clínica IMSS- 234-09.

116. Asimismo, obra en el sumario constancia del día y hora señalado, suscrita por PSP6, personal médico adscrito al Hospital Central Militar de la DEFENSA, quien reportó a V con incremento en la temperatura corporal con relación a tomas previas, taquicárdico, desorientado en tiempo, espacio y persona, con 12 puntos en la escala de coma de Glasgow, con deshidratación de mucosas, presentando estertores basales bilaterales, extremidades con tono y fuerza muscular disminuidos; por lo que indicó aporte de cloruro de potasio y de bicarbonato de sodio en la solución intravenosa de base, analgésico, nebulizaciones con medicamento esteroideo y broncodilatador, las que de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, eran indicaciones sugestivas de un mayor compromiso y deterioro del estado de salud de V.

117. Con base a lo anterior, personal médico de la CGECyT de esta Comisión Nacional concluyó que la diabetes mellitus descompensada (cetoacidosis diabética) de V, junto con el retraso en el diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad (omisiones en la atención médica del 9 de noviembre de 2023 en que incurrieron AR1 y AR2), fueron los principales factores que favorecieron el desarrollo de sepsis en V, por tanto a pesar de recibir un manejo adecuado el 10 de noviembre de 2023, en el Hospital Central Militar, la víctima directa mostró una pobre respuesta, lo que empeoró su estado de salud, además, los altos niveles de ácido láctico y glucosa en sangre, agravados por la cetoacidosis, empeoraron el pronóstico.

118. Asimismo, en la misma Opinión Médica se señala que la sepsis [...] *es una disfunción multiorgánica causada por una respuesta desregulada del huésped a una infección, ya sea por sobre activación o supresión del sistema inmune.* El riesgo de sepsis aumenta con comorbilidades como la diabetes mellitus y las infecciones pulmonares. El diagnóstico de sepsis se basa en cumplir dos o más criterios de la escala SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) ⁷¹, se describe que la presencia de al menos 2 variables sugiere un paciente con alto riesgo de resultados desfavorables, como la muerte hospitalaria o una estadía prolongada en cuidados intensivos. La sepsis provoca aumento de ácido láctico, alteraciones en la coagulación y glucosa elevada, lo que incrementa la mortalidad.

119. De modo que a las 16:30 horas del mismo 10 de noviembre de 2024, PSP9, personal médico adscrito al Hospital Central Militar de la DEFENSA, señaló que V presentó paro cardiorrespiratorio [*complicación asociada a la acidosis severa y a la*

⁷¹ Clasificación: escala SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*): es una herramienta que permite evaluar objetivamente la severidad de la disfunción orgánica. En el contexto de un paciente con infección, el diagnóstico clínico de sepsis se realiza si se cumple con 2 o más criterios; cuanto más alto es el puntaje mayor probabilidad de muerte. La presencia de al menos 2 variables sugiere un paciente con alto riesgo de resultados desfavorables, como la muerte hospitalaria o una estadía prolongada en la UCI. Opinión Médica especializada en materia de Medicina Legal MED/0304/05-2024, del 15 de agosto de 2024, emitida por personal de la CGECyT de esta CNDH.

sepsis con que cursaba], por lo que inmediatamente se le brindó reanimación cardiopulmonar durante quince segundos, se le ministró 3 ámpulas de adrenalina, 5 de bicarbonato de sodio y reposición de cloruro de potasio, con ello se logró el retorno espontáneo de la circulación; no obstante, a las 16:45 horas, V nuevamente tuvo un segundo paro cardiorrespiratorio, se inició reanimación pulmonar, consiguiendo el retorno de la circulación espontánea durante el primer ciclo, se le administró norepinefrina y se instaló tubo endotraqueal para inicio de ventilación mecánica asistida, sin complicaciones aparentes y paso al área de Terapia Intensiva para continuar con manejo médico.

120. Por lo consiguiente a las 18:40 horas de ese día, V ingresó al servicio de Terapia Intensiva, donde PSP10, personal médico adscrito a dicho servicio del Hospital Central Militar de la DEFENSA, reportó que V fue recibido con malas condiciones generales, con disminución de la temperatura corporal de 34.7°C, con saturación de oxígeno de 70%, cifra de tensión arterial de 90/53 mmHg, pese a encontrarse con aporte de medicamento vasopresor [*sugestivo de falla cardiaca asociada a sepsis*], además de incremento de la frecuencia cardiaca que era de 114 latidos por minuto y respiratoria de 27 respiraciones por minuto y arrítmico, pulsos débiles, con acidosis mixta refractaria a tratamiento médico, se inició terapia de reemplazo renal lenta continua tras estabilizar a V con vasopresores (norepinefrina y vasopresina), infusión de bicarbonato y reposición de potasio; se le diagnosticó con neumonía por microorganismos no especificados y por hongos, diabetes mellitus insulino dependiente, cetoacidosis severa y síndrome de disfunción orgánica múltiple.

121. Por consiguiente, a las 07:38 horas del 11 de noviembre de 2023, V fue valorado por PSP11, personal médico adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Militar de la DEFENSA, quien reportó que, a pesar del adecuado tratamiento instaurado, lo encontró inestable, sin respuesta neurológica, requiriendo altas dosis de vasopresores y ventilación mecánica con alto flujo de oxígeno para

compensar una acidosis metabólica grave. Presentaba bajos niveles de potasio y calcio, a pesar de reposiciones constantes, y su estado no mejoraba a pesar de la terapia de sustitución renal, además presentaba hipotermia por la diálisis y se le mantenía con triple esquema antimicrobiano; con base a lo anterior, determinó que V contaba con pronóstico malo para la vida y la función, con estado de salud muy grave.

122. Finalmente, el 11 de noviembre de 2023, a las 09:43 horas, se declaró la defunción de V, conforme a la nota Médica de Agravamiento, Defunción y Muerte fetal emitida a las 10:47 horas, suscrita por PSP2 y PSP3, personal médico especialistas en Medicina Crítica, señalando que tras presentar arritmia y ausencia de actividad cardíaca, aunque recibió manejo cardiovascular avanzado, no se logró restaurar la circulación, los diagnósticos finales incluyeron acidosis metabólica, neumonía adquirida en la comunidad, choque séptico y diabetes mellitus tipo 2, diagnosticada recientemente, por lo que a pesar de la atención médica recibida en el Hospital Militar Central, no se pudo revertir su deterioro.

123. Del análisis del caso, esta CNDH corroboró que la inadecuada atención médica brindada a V en la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1 y en el Hospital Militar de Zona de la DEFENSA, el 9 de noviembre de 2023, junto con las omisiones administrativas (como la falta de insulina y la demora en los resultados de laboratorio) provocaron un retraso en el diagnóstico y tratamiento oportunos de la neumonía adquirida en la comunidad y la cetoacidosis diabética; esto sumado a una anticipada alta hospitalaria, agravó ambas condiciones, lo que condujo a una cetoacidosis diabética severa, sepsis pulmonar, disfunción multiorgánica y dos paros cardiorrespiratorios, causando finalmente su fallecimiento.

124. De manera que AR1, personal médico adscrito a la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1, y AR2, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona, ambos de la DEFENSA responsables de

otorgarle y suministrarle los tratamientos indicados en el desempeño de sus funciones, incumplieron su obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud de V, al omitir utilizar todos los recursos a su disposición para coordinar y asegurarse que la víctima directa recibiera de manera puntual, oportuna y periódica los tratamientos indicados para el restablecimiento de su salud, transgrediendo así lo estipulado en la fracción IV del artículo 76 de la LNEP, razón por lo que su patología hiperglucémica no fue manejada, oportuna y eficientemente, negligencias que conllevaron a los diagnósticos de *Acidosis metabólica, neumonía adquirida en la comunidad, choque séptico, diabetes mellitus tipo 2* y, que finalmente condujeron a su preliminar fallecimiento.

125. Así también, se corroboró que las consultas médicas de V con AR1, el 6 y 7 de noviembre de 2023 mostraban signos preliminares de la crisis hiperglucémica que V presentó el 9 de noviembre de ese mismo año, y los resultados de laboratorio de ese día confirman la omisión de AR1 y AR2 en actuar o gestionar la atención necesaria para tratar oportunamente la condición de salud de V, impidiendo una atención médica integral, adecuada y continua acorde a sus necesidades.

126. Con lo antes expuesto, se advierte claramente el grado de intervención y responsabilidad en la que incurrieron cada una de las autoridades identificadas como responsables, lo que transgredió el derecho humano a la protección de la salud de V, tomando como base el derecho vulnerado y la persona autoridad responsable que debió prevenir, advertir y urgir sobre la posible afectación a la salud física de V, tomando en cuenta la sintomatología con la que cursaba, y no así, como ocurrió en el caso que nos ocupa, al hacer caso omiso, principalmente durante el día 9 de noviembre de 2023, cuando presentó un estado crítico por la elevación de los niveles de glucosa en la sangre, siendo necesario que los servicios de salud que se brinde a la población deben ser gratuitos y proporcionados de manera incondicional, siendo indispensable que el establecimiento penitenciario garantice el personal profesional médico y técnico para asegurar el derecho humano a la

protección de la salud.

127. Bajo esta circunstancia, debe prestarse atención especial a la salud de la población privada de la libertad en la Prisión Militar No. 1, al ser personas especialmente vulnerables y en razón de ello, dar puntual seguimiento médico desde su ingreso al establecimiento penitenciario y, ulteriormente con la frecuencia que sea necesaria; esto es crucial para identificar las necesidades de atención médica y tomar las medidas adecuadas para su tratamiento, como en el caso de V, y poder detectar a tiempo síntomas relacionados con alguna enfermedad crónica degenerativa como la diabetes, siendo recomendable el contacto inmediato con un profesional de salud con conocimiento en la materia, a fin de que oportunamente detecte la gravedad del caso, y se contemple el tratamiento idóneo para revertir la patología, en caso de haberlo, con seguimiento constante y frecuente posterior al alta, por ser un momento de latente riesgo a la salud, igualmente es conveniente que la misma no se efectúe hasta que se encuentre fuera de peligro y no como en el caso de V, quien fue egresado del Hospital de manera apresurada, lo que no permitió que la sintomatología remitiera.

128. La debida diligencia, se percibe como la obligación del Estado mexicano de actuar apropiadamente para prevenir las violaciones a los derechos humanos dentro de su esfera de atribuciones mediante acciones exhaustivas que permitan el acceso efectivo de los derechos humanos de toda persona bajo su jurisdicción ⁷².

129. Esta Comisión Nacional ha reiterado que el derecho humano a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por la salvaguarda de ese derecho fundamental, y que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de*

⁷² Recomendación 60/2023, párrafo 69.

elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad",⁷³ a fin de dar estricta observancia a dicha prerrogativa que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión.

130. Es deber de la autoridad penitenciaria mantener a las personas privadas de la libertad en condiciones de dignidad y seguridad, por lo tanto las insuficiencias en el funcionamiento de los servicios médicos dentro de la Prisión Militar No. 1, en este caso también del Hospital Militar de Zona, así como de la actuación de AR1 y AR2 en la atención médica, presentan un nexo causal entre una omisión administrativa y el fallecimiento de V, ya sea por no conocerse el estado de salud del sujeto, por la existencia del grado de la enfermedad que pudiera propiciar la necesidad de la adopción de medidas de seguimiento y vigilancia intensiva que requería, a ello sumado las omisiones en su actuar en la situación de emergencia crítica que V presentó u otras deficiencias en la atención que las circunstancias hayan requerido.

C. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

131. La Constitución Federal en el párrafo segundo de su artículo 6o., dispone el derecho de las personas al libre acceso a la información. Por su parte, la CrIDH ha señalado la importancia de una adecuada integración de un expediente clínico, al ser una guía para el tratamiento médico [...] *y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*"; de este modo, *la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de*

⁷³ CNDH. Recomendación General 15 Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, del 23 de abril de 2009, párrafo 24.

establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁷⁴

132. En este sentido esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29/2017⁷⁵, advirtió que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico⁷⁶.”

133. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) *el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: accesibilidad, que se encuentre disponible para el paciente; confiabilidad, que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; verificabilidad, que se pueda corroborar con la institución médica tratante; veracidad, que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y oportunidad, mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona*⁷⁷.

134. En el ámbito del sistema penitenciario la Regla Mandela 26.1 impone la obligación de que los servicios médicos de los establecimientos penitenciarios deben preparar y mantener historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales, lo cual como se indicó con antelación se incumplió en los expedientes clínicos de V, con serias deficiencias en su integración y que en consideración de este Organismo Nacional no se elaboraron las notas de evolución, indicaciones médicas ni estudios de laboratorio ni de gabinete.

⁷⁴ Sentencia del Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf

⁷⁵ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁷⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 27.

⁷⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

135. En este sentido, el artículo 27, fracción II de la LNEP dispone que la autoridad penitenciaria deberá mantener, entre otros, un expediente médico para cada persona que ingrese al sistema penitenciario el cual deberá contener ficha de identificación, historia clínica completa, notas médicas subsecuentes, estudios de laboratorio, gabinete y complementarios, así como documentos de consentimiento informado.

136. Asimismo, el artículo 7o. bis 9, fracción V, de la LGS establece que, para acreditar en los servicios de salud prestados, se deberá considerar, entre otros, la integración de expedientes clínicos.

137. Por su parte la NOM del Expediente Clínico en su artículo 4.4, señala que el expediente clínico es: *"[...] un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...] Del personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables [...]"*.

138. De igual manera el artículo 207 del Reglamento para el Servicio Interior de las Unidades del EFAM establece que dentro de las funciones del Servicio de Sanidad están el [...] *III. Formular y actualizar permanentemente los expedientes clínicos de todos los individuos bajo su cuidado*, por consiguiente, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional por las autoridades de la DGDH DEFENSA, con motivo de la queja presentada por Q.

C.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V en la sección sanitaria de la Prisión Militar No. 1 y en el Hospital Militar de Zona

139. Las irregularidades observadas por esta CNDH en la integración del expediente clínico de V, son una constante inquietud para esta Comisión Nacional, tanto es así que en diversas Recomendaciones se han evidenciado las irregularidades en las que ha incurrido el personal médico de diferentes Instituciones de Salud que prestan servicio médico a las personas privadas de la libertad, cuando las notas médicas son ilegibles, breves, con abreviaturas o se encuentran incompletas, sin considerar que esos documentos van a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos a fin de advertir si se está cumplimentando con las formalidades que debe llevar el expediente clínico, lo que a su vez permite observar si existió alguna omisión en la atención médica brindada y establecer las responsabilidades respectivas a las personas servidoras públicas que participaron.

140. Sin embargo, el personal médico a pesar de las Recomendaciones emitidas, en algunos casos, han persistido en no dar cumplimiento a la NOM del Expediente Clínico, que es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente atención a las personas usuarias de los servicios médicos, como aconteció en el caso de V por parte de AR1 y AR2, lo que innegablemente evidenció la transgresión a su derecho humano a la protección de la salud.

141. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se observó que AR1 y AR2 omitieron integrar sus expedientes clínicos conforme a lo dispuesto en la NOM del Expediente Clínico, cuyo objetivo es establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, conocido como el conjunto único de información y datos personales de una persona paciente, que se debe integrar en todo tipo de

establecimientos que se proporcione atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica de la persona paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

142. De modo que las dependencias de salud de la DEFENSA, en este caso de la Prisión Militar No. 1 y del Hospital Militar de Zona, mancomunadamente son responsables del incumplimiento de la mencionada norma en dichas filiales, al no haber sido acatada en sus términos.

143. En este contexto, de la revisión de los expedientes clínicos de V, proporcionados por las autoridades de la DGDH DEFENSA a este Organismo Nacional, se advirtió que AR1, personal médico adscrito a la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1, incurrió en inobservancias en la integración del expediente médico de V, al no obrar en el sumario nota médica correspondiente a las valoraciones señaladas en la nota de referencia del 9 de noviembre de 2023, además de que algunas notas médicas contienen abreviaturas.

144. De igual manera, la NOM del Expediente Clínico, prevé que el sumario médico debe contar con historia clínica, la que deberá ser elaborada por el personal médico y otros profesionales del área de salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno.

145. Por lo que, no obstante la claridad en la normatividad aplicable en la integración de los expedientes clínicos, AR1 y AR2 omitieron hacerlo adecuadamente a fin de que dieran cuenta de la atención y seguimiento médico proporcionado a V, al no adjuntar las notas de evolución, registro de estudios realizados, ni las indicaciones médicas, lo que implica una transgresión al derecho

humano al acceso a la información en materia de salud de VI1, VI2, VI3 y VI4, al no tener a su alcance el conocimiento de la verdad de los hechos y de la atención médica proporcionada a V y cómo el Estado cumplió o incumplió con su deber de garante, más aún cuando se pretendan buscar vías para reclamar el daño.

146. Debe decirse también, que VI1, VI2, VI3 y VI4 desconocían el estado de salud de V, toda vez que de acuerdo a las constancias que obran en el sumario fue hasta las 14:47 horas del 10 de noviembre de 2023, cuando V se encontraba en el Hospital Militar Central que tuvieron conocimiento de ello, es decir a menos de 24 horas previo al deceso de V, lo que resultó extraordinario e impactante como familiares directos de V, tan es así que solicitaron la realización de necropsia al cuerpo de V, lo que fue negado por no ser caso médico legal.

147. Además, el no brindarles información del estado de salud que cursaba V desde que presentó la primera sintomatología que implicaba un inminente deterioro en su estado de salud, se traduce de igual manera en una transgresión al derecho humano al acceso a la información en materia de salud, en virtud de que ello impide que los familiares puedan buscar algún otro recurso o vía para que la víctima accediera a una atención médica eficaz y eficiente desde el primer momento que se advirtieron complicaciones médicas, y de ser su deseo, gestionar con otras instituciones de salud su adecuada valoración o ejercer su derecho de hacer del conocimiento a la instancia respectiva sobre las omisiones médicas cometidas y se pudiera resarcir el daño, no hasta el momento en el que el perjuicio era casi irreversible, como sucedió con V, en virtud de que VI1, VI2, VI3 y VI4 tuvieron conocimiento del estado de salud de V hasta que estaba próximo su deceso, lo que evidentemente impide ejercer o ejecutar tales acciones.

148. Aunado a que la falta de información sobre el estado clínico de V, también impide que los familiares cercanos y allegados, o en su caso, su núcleo directo, como lo son VI1, VI2, VI3 y VI4, estuvieran presentes en su última etapa de vida, en

razón de que ello representa un apoyo emocional para quien cursa un proceso clínico de gravedad como el caso que nos ocupa, toda vez que dado su estado de reclusión, la convivencia con ellos es limitada, lo que debe tomarse en cuenta en una situación de esta índole que involucra a una persona privada de la libertad, también como parte del respeto a su dignidad humana, a su vez permite a su núcleo cercano afrontar la situación de duelo y que ello no sea un hecho que impacte negativamente en su vida.

D. CULTURA DE LA PAZ

149. La Asamblea General de las Naciones Unidas examinó el proyecto titulado "*Hacia una cultura de paz*" en sus períodos de sesiones quincuagésimo y quincuagésimo primero en relación con el tema titulado "Cuestiones relativas a los derechos humanos" (Resoluciones 50/173 y 51/101).

150. El tema titulado "*Hacia una cultura de paz*" fue incluido en el programa del quincuagésimo segundo período de sesiones de la Asamblea, celebrado en 1997, a solicitud de varios Estados (A/52/191). El año 2000 se proclamó Año Internacional de la Cultura de la Paz (resolución 52/15).

151. En su quincuagésimo tercer período de sesiones, la Asamblea General proclamó el período comprendido entre los años 2001 y 2010 "Decenio Internacional de una cultura de paz y no violencia para los niños del mundo" (resolución 53/25), y aprobó la Declaración y el Programa de Acción sobre una Cultura de Paz (resolución 53/243). En esta Declaración se sientan las bases conceptuales de la cultura de paz, así como las directrices y medidas para su desarrollo.

152. "*La cultura de paz es un conjunto de valores, actitudes y comportamientos que reflejan el respeto a la vida, al ser humano y su dignidad. Que pone en primer plano los derechos humanos, el rechazo a la violencia en todas sus formas y la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, así como la*

comprensión entre los pueblos, los colectivos y las personas”.

153. En la actualidad, veinticuatro años después de la aprobación de la “Declaración y Programa de Acción de Cultura de Paz”, la cultura de paz está teniendo un gran avance a nivel global (Resolución 67/81); numerosas organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas de los distintos niveles, administraciones locales, estatales y federales, de todo el mundo, llevan a cabo proyectos y acciones de todo tipo para el fomento de una cultura de paz.

154. Este Organismo Nacional mediante esta Recomendación y las medidas de reparación solicitadas, contribuyen a la construcción de una paz estable y permanente, que consolide la transformación de la sociedad y fortalezca la confianza en sus instituciones, en pro de la dignidad y los derechos humanos de las personas y en contra de la violencia en todas sus formas.

V. RESPONSABILIDAD

155. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Federal, *todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

156. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no sólo deriva del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte tanto de los organismos

internacionales de protección de los derechos humanos, como de la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

157. En el momento que el Estado incumple con esas obligaciones, falta a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, por lo que es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquélla que corresponda, de manera específica, a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

158. La Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita transgresiones a derechos humanos, por lo que es importante distinguir que:

- a)** La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, es de naturaleza distinta a la que llevan a cabo los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.
- b)** Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde a la persona titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas

y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

c) Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la denuncia administrativa.

d) Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.

159. Por ende, la función preventiva promovida por la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, a fin de cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

160. En la Recomendación General No. 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”⁷⁸, esta Comisión Nacional enfatizó que el derecho humano a la protección de la salud “*sólo se puede alcanzar por medio del cumplimiento puntual de las obligaciones básicas del Estado Mexicano, orientadas al respeto que se le exige de abstenerse de intervenir, directa o indirectamente, en el disfrute del derecho a la salud; al deber que tienen las instituciones públicas de adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en la protección de la salud, y el deber jurídico de las autoridades vinculadas con los servicios públicos de protección de la salud de*

⁷⁸ <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Recomendacion-General-15.pdf>

adoptar las medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad a este derecho”.

161. Así, como parte de estas medidas, destaca la importancia de la observancia y cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas relativas a la prestación de los servicios en materia de salud, en cuyo contenido se establecen criterios mínimos y fundamentales elaborados desde tres enfoques de atención: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento).

A) Responsabilidad de las personas servidoras públicas

162. En razón de lo antes expuesto, en la presente Recomendación se detallaron las acciones y omisiones cometidas por las autoridades responsables, de las que se desprende que AR1 y AR2 transgredieron los derechos humanos de V a la protección a la salud y a la vida, lo que se acreditó en el presente asunto en su modalidad de salud física, toda vez que de las valoraciones médicas realizadas por AR1 y AR2, personal médico adscrito a la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1 y al Hospital Militar de Zona, ambos dependientes de la DEFENSA, se advierte que no se proporcionó a V la adecuada y oportuna atención médica, al no emitir un diagnóstico médico oportuno y concluyente, lo que derivó en omitir administrar el tratamiento y seguimiento médico acorde a la sintomatología que manifestaba desde el primer día que acudió a consulta médica, esto es el 6 de noviembre de 2023, además tampoco se le brindó el seguimiento oportuno y constante que requería por parte de AR1 y AR2 dado los antecedentes clínicos y de hiperglucemia diagnosticada previamente, con el objetivo de vigilar las condiciones necesarias que contribuyeran a mejorar y reestablecer la salud física de V.

163. Sin embargo, ante ello se prescindió adoptar las medidas necesarias y suficientes, así como hacer uso hasta el máximo de los recursos de los que

disponían para garantizar que V recibiera de forma oportuna, permanente y constante el tratamiento farmacológico y/o necesarias para su padecimiento, a fin de incentivar el restablecimiento progresivo de su salud, lo que no se hizo, por lo que dichas omisiones ocurrieron a pesar de que AR1, adscrito a la Prisión Militar No. 1, tuvo conocimiento de los factores de riesgo a la salud de V; por lo anterior la actuación irregular de AR1, vulneró lo dispuesto en los artículos 1o. y 18 párrafo segundo, de la CPEUM; 9o. fracción II, 15, fracción I, 74, 76 fracción II y 77 de la LNEP; 90 de la Ley Orgánica del EFAM; 1o. incisos a y b, y 46 fracción VIII del Reglamento de Sanidad Militar.

164. Lo mismo ocurrió respecto a AR2, personal médico al Hospital Militar de Zona, quien por las omisiones en las que incurrió en el protocolo de diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética en la atención médica de urgencia que brindó a V el 9 de noviembre de 2023, así como la precipitada alta médica, favorecieron al deterioro del estado de salud de V, lo que transgredió lo dispuesto en los artículos 1.1, 4.1 y 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 2.1 y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 90 de la Ley Orgánica del EFAM; 205, 206, 207 fracciones II, III, IV y V del Reglamento para el Servicio Interior de las Unidades del EFAM; 1o. incisos a) y b), 46 fracción viii del Reglamento de Sanidad Militar, y el artículo 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

165. Así tenemos que durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por AR1 y AR2 traducidas básicamente en omitir realizar las acciones tendientes para preservar la salud de V, lo que dio como resultado que perdiera la vida, por la falta de una adecuada y oportuna atención médica y seguimiento de primer y segundo nivel de atención; en consecuencia, esta Comisión Nacional realizará las acciones correspondientes con el fin de que se determine lo que a derecho corresponda y no vuelvan a ocurrir.

166. En concordancia a lo anterior, esta Comisión Nacional reconoce las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a V; no obstante, en correlación con lo establecido en el artículo 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual señala que la atención médica se realizará de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, y del el artículo 2o. del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que define a los Principios Científicos de la Práctica Médica (*Lex Artis Medica*) ⁷⁹, AR1 y AR2 incumplieron sus deberes en materia de salud, lo que trae consigo consecuencias jurídicas y/o administrativas.

167. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control de la DEFENSA, en contra de AR1 y AR2, personas servidoras públicas adscritas a la Prisión Militar y al Hospital Militar de Zona, por los hechos y omisiones indicadas, para que intervenga en el ámbito de su competencia conforme a derecho corresponda, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

B) Responsabilidad Institucional

168. Respecto a la responsabilidad institucional con relación al derecho humano a la protección de la salud de la población penitenciaria de la Prisión Militar No. 1, el Estado tiene la obligación, al asumir la custodia transitoria de las personas privadas de la libertad en dichos centros de reclusión, a través de sus instituciones

⁷⁹ Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada.

como lo es la DEFENSA, de organizar, administrar y operar, sobre la base del respeto a los derechos humanos, tomando en consideración que el Estado al ser responsable del resguardo temporal de dichas personas, adquiere una posición de garante frente a aquéllas, al ejercer un control y dominio directo sobre este grupo de personas en vulnerabilidad.

169. Por lo que el Estado y las autoridades penitenciarias castrenses deben asumir una serie de responsabilidades específicas y adoptar las medidas que se requieran para garantizar a esta población penitenciaria las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna, como lo es el respeto al derecho humano a la protección de la salud y por ende a la vida; toda vez que por las circunstancias propias del encierro, estas personas se encuentran impedidos de satisfacer por sus propios medios las necesidades básicas que requieren, como tener acceso a servicios médicos integrales, colocándolos en una situación de extrema vulnerabilidad, condición que debe asumir la autoridad penitenciaria para generar mayor protección de los derechos fundamentales de la población penitenciaria.

170. Así, del análisis que esta Comisión Nacional realizó en el caso de V, se advirtió que en la Prisión Militar No. 1 se omitió contrarrestar adecuada y oportunamente la diabetes mellitus tipo 2 que presentó, al no recibir atención médica integral ni el seguimiento continuo y permanente que en su momento requirió de la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1, además de que si bien en esta área se le proporcionó atención médica, el personal médico tratante no contó con los insumos y recursos necesarios que le apoyaran para un puntual y oportuno diagnóstico y así indicar y brindar un tratamiento rehabilitador óptimo, lo que causó consecuencias lamentables para la salud y vida de V.

171. Del análisis global del caso de V, se advirtió que recibió atención médica inadecuada el 9 de noviembre de 2023 durante su estancia en la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1 y en el Hospital Militar de Zona, en donde las omisiones

administrativas en las que incurrieron dichas unidades médicas, de primer y segundo nivel de atención, como lo es la carencia de insumo (insulina), y dilación en la emisión de resultados de exámenes de laboratorio, ocasionaron el retraso en el diagnóstico y tratamiento oportunos de la neumonía adquirida en la comunidad y de la cetoacidosis diabética que presentó V, lo que sumado a su prematuro egreso hospitalario, ocasionaron el agravamiento de tales patologías en V y por consiguiente el deterioro de su estado de salud; además la diabetes mellitus tipo 2, la cetoacidosis diabética severa, y la limitada respuesta al manejo proporcionado durante su estancia en el Hospital Central Militar, en conjunto, favorecieron la progresión a disfunción multiorgánica (pulmonar, cardíaca, hematológica y renal), dos eventos de paro cardiorrespiratorio (atribuibles a sepsis y a la acidosis metabólica), y con ello el posterior fallecimiento de V.

172. De lo expuesto en los párrafos que anteceden es factible afirmar que en la Prisión Militar No. 1 en donde se encontraba privado de la libertad V, persistió la violación a su derecho humano a la protección de la salud, de las que se advirtieron problemáticas que atañen principalmente a la institución como ente obligado a salvaguardar los derechos humanos, como lo es por la falta de insumos para la realización de los estudios de apoyo en la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No. 1, así como en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona, ambos de la DEFENSA, aunado a la demora en la operatividad interna de dicho nosocomio, como la realización inmediata de los estudios clínicos necesarios y la disponibilidad de los recursos materiales y humanos que se requieran, misma que debe eficientarse para evitar el entorpecimiento en los procesos para brindar a los usuarios dicho servicio de manera eficaz y ello no incida en el agravamiento del estado de salud del paciente, como ocurrió con V, o en emitir tardíamente un diagnóstico y por ende retrasar el tratamiento médico para el restablecimiento de su salud.

173. Lo anterior, debe subsanarse a la brevedad, y llevarse a cabo acciones

transformadoras suficientes, como lo es la dotación de los insumos y los recursos necesarios que favorezcan garantizarles el derecho humano a la protección de la salud a las personas privadas de la libertad con problemáticas de salud, como padecimientos crónicos degenerativos en la Prisión Militar No. 1, por lo que se debe priorizar el tema y volverlo de interés y preponderancia para que las personas con dicha condición tengan un máximo disfrute de ese derecho.

174. Es necesario subrayar que esta Comisión Nacional ha enfatizado en las Recomendaciones emitidas y en los pronunciamientos, como el de *Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*⁸⁰, la importancia de la prevención y atención de los problemas de salud de la población privada de la libertad, al tratarse de un grupo vulnerable que no puede acceder a dicho servicio por sí mismo, y que el Estado asuma responsablemente el compromiso del derecho humano a la protección de la salud de la población interna. Por ello es necesario activar programas preventivos para identificar a tiempo posibles casos con padecimientos crónico degenerativos, particularmente de complicaciones por diabetes mellitus en la población penitenciaria, siendo necesario contar con el registro actualizado periódicamente de las personas con antecedente en riesgo y dar el correspondiente seguimiento médico de las personas privadas de la libertad detectados en las Prisiones Militares, así como para entender la magnitud de esta problemática al interior de los dichos establecimientos castrenses para prevenir que situaciones como ocurrió con V se repitan.

175. Al respecto, es menester plantear acciones encaminadas a cumplir con los principios rectores del Sistema Penitenciario, de acuerdo con lo que establece el artículo 4o. de la LNEP, con el objetivo de garantizar que la población penitenciaria reciba la atención oportuna para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus

⁸⁰ https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/informes/especiales/pronunciamiento_20160329.pdf

padecimientos y tengan oportunidades de acceder a los derechos reconocidos por la Constitución Federal, Tratados Internacionales y demás legislación aplicable, sin que sean objeto de discriminación por motivo de su situación jurídica, antecedentes penales, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga como finalidad anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas.

176. Además, es necesario señalar que la salud es un derecho humano reconocido por la CPEUM, y que este constituye uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario, el cual tiene como propósito otorgar a las personas privadas de la libertad el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, lo que implica que la población penitenciaria tendrá derecho permanente a recibir asistencia médica preventiva y el tratamiento adecuado para sus padecimientos a través del suministro de medicamentos y terapias.

177. Lo antes expuesto permite observar que no solo es responsabilidad de las personas servidoras públicas en el ámbito individual, respecto de las labores que tienen asignadas al interior de un establecimiento penitenciario, en este caso en la Prisión Militar No. 1, sino las áreas de oportunidad que a nivel institucional deben solventarse en un tiempo inmediato que permita la prevención de situaciones que pongan en riesgo la salud y por consiguiente la vida de las personas privadas de la libertad, como lo es que no se cuenten con los medicamentos, materiales y aquellos insumos necesarios para una oportuna atención médica a la patología de salud que presenten, en el entendido de que al estar bajo la custodia del Estado mexicano, debe existir un compromiso reforzado de respeto y garantía de los derechos humanos de las personas que se encuentran temporalmente en ese régimen particular, como lo es la población penitenciaria, lo que los hace mayormente vulnerables al coincidir diversos factores que los colocan como una categoría sospechosa, y que merece una especial atención, hecho que a su vez compromete a las instituciones a generar medidas de inclusión y acciones afirmativas que incidan

en la disminución de obstáculos que representan una desigualdad en el acceso a los derechos fundamentales.

178. Es por ello que a nivel institucional, el sistema penitenciario debe sumar esfuerzos y crear estrategias que se adapten a la situación que se presentó con V al interior de la Prisión Militar No. 1, en donde se encontraba privado de la libertad, es decir visibilizar este suceso que se presentan como un desafío y meta a cumplir para el área de oportunidad para el mejoramiento de la operatividad de dicho centro castrense, como lo es que exista una adecuada coordinación y flujo de información en el área médica, principalmente para el suministro y dotación oportuna de los materiales e insumos médicos, con el fin de garantizar el pleno derecho humano a la protección de la salud de toda la población privada de la libertad, a efecto de que sean valorados de manera oportuna y eficaz, se les brinde los tratamientos resolutivos y/o las terapias que requieran, de forma permanente y constante, tomando en consideración los requerimientos médicos y clínicos de cada persona, con la intención de que se restablezca progresivamente su salud, atendiendo a que el éxito del método terapéutico depende también del óptimo cumplimiento en el suministro de los tratamientos, para lo cual deberán adoptarse las medidas necesarias por la institución militar con la intención de que no se repita una circunstancia como la documentada en el presente caso.

179. Es propicio puntualizar que, el que se presenten situaciones como la documentada en el presente caso, denota un incumplimiento al artículo 1o. constitucional, en perjuicio de las personas privadas de la libertad en la Prisión Militar No. 1, por lo que a través de sus instituciones, en específico la DEFENSA, deben comprometerse a actuar bajo una visión progresista de protección de los derechos humanos que favorezca y proteja a este grupo de personas en contextos vulnerables; así, quienes operan las prisiones castrenses, deben asumir la responsabilidad de nulificar cualquier acto en ejercicio del servicio público que represente la inobservancia de tales prerrogativas, y prohibir de manera estricta

atentar contra cualesquiera de ellas, por dicha razón se hace patente la urgencia de recuperar y ejercer la responsabilidad institucional en las prisiones militares de salvaguardar en todo momento la salud y la vida de quienes el Estado tienen bajo su custodia temporal cuya obligación es resguardarla con el fin de lograr su reinserción social.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

180. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

181. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, II, VI, IX, X y XII, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracciones VIII y IX, 75 fracciones I y IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al derecho a la información en materia de salud de

VI1, VI2, VI3 y VI4, por lo que se deberá inscribir a V, así como a VI1, VI2, VI3 y VI4 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que estas últimas tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio.

182. Los artículos 18, 20, 21, 22, incisos a y f, y 23, incisos d, e y f de los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, en su conjunto consideran que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a las personas responsables.

183. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *modos específicos* de reparar que *varían según la lesión producida*.⁸¹ En este sentido, dispone que *las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*⁸².

184. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán

⁸¹ Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41.

⁸² Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

acatarse.

A) Medidas de Rehabilitación

185. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la LGV, así como del artículo 21 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, que establece que la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

186. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la LGV, se deberá proporcionar a VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y, en el caso que se requiera, la atención tanatológica a fin de favorecer su estado de salud mental, físico y emocional, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, y de ser el caso, incluya medicamentos y tratamiento sin costo; la atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

B) Medidas de Compensación

187. El artículo 27, párrafo III, de la LGV establece que la compensación ha de

otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos; el daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: [...] *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*⁸³; por lo que la compensación comprende el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

188. Para ello, la DEFENSA deberá colaborar ampliamente en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que esa Institución realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al primer punto recomendatorio.

189. De conformidad con los artículos 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por las víctimas, así como a través de su representante legal o

⁸³ “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

190. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1o., párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7o. de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

C) Medidas de Satisfacción

191. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de las violaciones de derechos humanos.

192. En ese sentido, la DEFENSA, deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia

administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 y AR2, personas servidoras públicas adscritas a la Prisión Militar y al Hospital Militar de Zona, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Órgano Interno de Control de la DEFENSA, por los hechos y omisiones indicadas, para que intervenga en el ámbito de su competencia conforme a derecho corresponda, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en el presente instrumento recomendatorio, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

193. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

D) Medidas de no repetición

194. El artículo 27, fracción V, de la LGV establece que las medidas de no repetición buscan que la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir; es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1o., 4o. y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas en personas privadas de su libertad, por lo que la DEFENSA deberá:

195. Elaborar e implementar en los próximos seis meses una “Guía Interna de actuación para atender, prevenir y detectar diabetes mellitus en personas privadas de la libertad en la Prisión Militar adscrita a la I Región Militar N°1-A "Gral. de Div.

Álvaro Obregón" en la Ciudad de México, de la Secretaría de la Defensa Nacional", dirigida al personal médico, administrativo y directivo, en la que se contemplen de forma específica:

- a) Garantizar las valoraciones médicas necesarias para el diagnóstico de diabetes mellitus II de los privados de la libertad mediante la realización de la historia clínica y evaluación inicial, en los que se contemplen los antecedentes médicos;
- b) El fortalecimiento de las gestiones a realizar por parte del personal médico, administrativo y directivo para garantizar la práctica periódica de pruebas rápidas de glucosa en sangre en la población penitenciaria;
- c) El fortalecimiento de las gestiones necesarias para llevar a cabo controles regulares conforme a la opinión del personal médico tratante de quienes estén diagnosticados con diabetes mellitus, o que sean susceptibles a presentar complicaciones médicas secundarias a dicha patología, a fin de que se les tenga plenamente identificados con el propósito de darles un seguimiento oportuno;
- d) Garantizar la atención médica con la finalidad de que en caso de requerirse, se proporcione el tratamiento según los niveles de glucosa y la evolución de la enfermedad de las personas privadas de la libertad;
- e) Se mantenga un registro actualizado de las personas privadas de la libertad diagnosticadas con diabetes y de aquellos en riesgo, para lo cual se garantizará una atención médica continua y personalizada, con el objeto de evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustar las estrategias preventivas, para evitar el agravamiento del estado de salud de los que estén diagnosticados o que quienes estén propensos adquieran el padecimiento.

196. La guía señalada deberá implementarse en la Prisión Militar, tomando en consideración las características particulares de esta, y en el que se incluya a todo el personal encargado de dichas áreas, garantizando, además, su difusión entre

todo el personal, por medios físicos y/o electrónicos. Hecho lo cual, enviará a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento, ello a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

197. En un plazo que no exceda de un mes, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se lleve a cabo un inventario exhaustivo en la Prisión Militar No. 1 y en el Hospital Militar de Zona de la DEFENSA, con el objetivo de registrar todos los materiales, dispositivos y productos médicos utilizados en el ámbito de la salud, específicamente aquellos destinados al diagnóstico, tratamiento, prevención y cuidado de enfermedades y condiciones médicas crónico degenerativas, para lo cual se deberán especificar los insumos faltantes y, con base en dicho análisis, proceder a realizar las gestiones administrativas para su adquisición, y se priorizará la disponibilidad continua de aquellos recursos que se utilizan con mayor frecuencia, especialmente para el manejo de la diabetes mellitus. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

198. En un plazo que no exceda de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, mediante circular, se giren las instrucciones correspondientes para que en la Prisión Militar No. 1 y en el Hospital Militar de Zona, ambos de la DEFENSA, se establezcan e implementen mecanismos eficaces que permitan que los trámites administrativos para garantizar la atención médica inmediata y eficaz sean breves en los casos en los que la función de un órgano o la vida de las personas privadas de la libertad de ese lugar esté comprometida y/o cuando el personal médico tratante sin dilación indique la realización de estudios y/o interconsultas para determinar diagnóstico y tratamiento resolutivo, a efecto de que éstos se lleven a cabo de manera inmediata en instituciones públicas o privadas que cuenten con el equipo y personal que pueda atender y resolver diligentemente. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

199. En un plazo no mayor a 6 meses se diseñe e imparta un curso integral de

formación en materia de derechos humanos y actualización médica dirigido al personal médico en la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No.1 y al personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona, ambos de la DEFENSA, incluidos AR1 y AR2, en caso de encontrarse activos laboralmente, respecto de los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, bajo los cuales debe garantizarse el derecho humano a la protección a la salud y a la vida de las personas privadas de la libertad con padecimientos crónico degenerativos, con base en la normatividad y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y la Guía de Práctica Clínica SS-160-22, Diagnóstico y tratamiento de la Cetoacidosis Diabética y el Estado Hiperglucémico Hiperosmolar en población mayor de 18 años de edad, así como sobre la Guía de Práctica Clínica IMSS-718-18, Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención, referidas en el presente instrumento recomendatorio.

200. Lo anterior a fin de eficientizar y mejorar las prácticas del personal médico encargado de brindar atención a las personas pacientes privadas de la libertad en prisiones militares, y con el propósito de fomentar los principios de igualdad y no discriminación en materia de derechos humanos; el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares al presente y deberá ser impartido por personal que acredite estar debidamente calificado y cuente con suficiente experiencia en los derechos humanos relacionados con la protección de la salud y la vida, así como en las áreas de la materia que se instruirá, mismo que deberá incluir un plan detallado con objetivos claros, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, material audiovisual como videos, y/o la entrega de constancias de participación. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

201. En el plazo no mayor a dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular interna en la que se instruya al personal

médico adscrito a la Sección de Sanidad de la Prisión Militar No. 1, así como al personal del Hospital Militar de Zona, ambos dependientes de la DEFENSA, sobre la obligatoriedad de integrar correctamente los expedientes clínicos de las personas privadas de la libertad de la Prisión Militar que reciben atención médica conforme a la NOM del Expediente Clínico, dentro de la cual se debe dar la indicación de mantener comunicación con los familiares de las personas privadas de la libertad, cuando su condición de salud lo requiera. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo.

202. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

203. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Secretario de la Defensa Nacional las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Colabore ampliamente en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que esa Institución realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata

reparación integral del daño a VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Hecho lo anterior, envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en colaboración con la CEAV y de conformidad con la LGV, se deberá proporcionar a VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y, en el caso que se requiera, la atención tanatológica a fin de favorecer su estado de salud mental, físico y emocional, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, y de ser el caso, incluya medicamentos y tratamiento sin costo; la atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Al respecto, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 y AR2, personas servidoras públicas adscritas a la Prisión Militar y al Hospital Militar de Zona, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Órgano Interno de Control de la DEFENSA, por los hechos y omisiones indicadas, para que intervenga en el ámbito de su competencia conforme a derecho corresponda, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en el presente instrumento recomendatorio. Hecho lo anterior, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Elaborar e implementar en los próximos seis meses una “Guía Interna de actuación para atender, prevenir y detectar diabetes mellitus en personas privadas de la libertad en la Prisión Militar adscrita a la I Región Militar N°1-A "Gral. de Div. Álvaro Obregón" en la Ciudad de México, de la Secretaría de la Defensa Nacional”, dirigida al personal médico, administrativo y directivo, en la que se contemplen de forma específica las gestiones descritas en los incisos a), b), c), d) y e), del apartado indicado como medidas de no repetición. La guía señalada deberá implementarse en la Prisión Militar, tomando en consideración las características particulares de esta, y en el que se incluya a todo el personal encargado de dichas áreas, garantizando, además, su difusión por medios físicos y/o electrónicos. Hecho lo anterior, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo que no exceda de un mes, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se lleve a cabo un inventario exhaustivo en la Prisión Militar No. 1 y en el Hospital Militar de Zona de la DEFENSA, con el objetivo de registrar todos los materiales, dispositivos y productos médicos utilizados en el ámbito de la salud, específicamente aquellos destinados al diagnóstico, tratamiento, prevención y cuidado de enfermedades y condiciones médicas crónico degenerativas, para lo cual se deberán especificar los insumos faltantes y, con base en dicho análisis, proceder a realizar las gestiones administrativas para su adquisición, y se priorizará la disponibilidad continua de aquellos recursos que se utilizan con mayor frecuencia, especialmente para el manejo de la diabetes mellitus. Hecho lo anterior, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo que no exceda de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, mediante circular, se giren las instrucciones correspondientes para que en la Prisión Militar No. 1 y en el Hospital Militar de Zona, ambos de la DEFENSA, se establezcan e implementen mecanismos eficaces que permitan que los trámites administrativos para garantizar la atención

médica inmediata y eficaz sean breves en los casos en los que la función de un órgano o la vida de las personas privadas de la libertad de ese lugar esté comprometida y/o cuando el personal médico tratante sin dilación indique la realización de estudios y/o interconsultas para determinar diagnóstico y tratamiento resolutivo, a efecto de que éstos se lleven a cabo de manera inmediata en instituciones públicas o privadas que cuenten con el equipo y personal que pueda atender y resolver diligentemente. Hecho lo anterior, se remitan las constancias que acrediten el cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a 6 meses se diseñe e imparta un curso integral de formación en materia de derechos humanos y actualización médica dirigido al personal médico en la Sección Sanitaria de la Prisión Militar No.1 y al personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital Militar de Zona, ambos de la DEFENSA, incluidos AR1 y AR2, en caso de encontrarse activos laboralmente, respecto de los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, bajo los cuales debe garantizarse el derecho humano a la protección a la salud y a la vida de las personas privadas de la libertad con padecimientos crónico degenerativos, con base en la normatividad y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y la Guía de Práctica Clínica SS-160-22, Diagnóstico y tratamiento de la Cetoacidosis Diabética y el Estado Hiperglucémico Hiperosmolar en población mayor de 18 años de edad, así como sobre la Guía de Práctica Clínica IMSS-718-18, Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención, referidas en el presente instrumento recomendatorio; lo anterior a fin de eficientizar y mejorar las prácticas del personal médico encargado de brindar atención a las personas pacientes privadas de la libertad en prisiones militares, y con el propósito de fomentar los principios de igualdad y no discriminación en materia de derechos humanos. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares al presente y deberá ser impartido por personal que acredite estar debidamente calificado y cuente con suficiente

experiencia en los derechos humanos relacionados con la protección de la salud y la vida, así como en las áreas de la materia que se instruirá, mismo que deberá incluir un plan detallado con objetivos claros, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, material audiovisual como videos, y/o la entrega de constancias de participación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. En el plazo no mayor a dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular interna en la que se instruya al personal médico adscrito a la Sección de Sanidad de la Prisión Militar No. 1, así como al personal del Hospital Militar de Zona, ambos dependientes de la DEFENSA, sobre la obligatoriedad de integrar correctamente los expedientes clínicos de las personas privadas de la libertad de la Prisión Militar que reciben atención médica conforme a la NOM del Expediente Clínico, dentro de la cual se debe girar la instrucción de mantener comunicación con los familiares de las personas privadas de la libertad, cuando su condición de salud lo requiera, para lo cual se deberá remitir a esta Comisión Nacional las documentales que acrediten su cumplimiento.

NOVENA. Se designe de manera inmediata a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar cumplimiento al seguimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

204. 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 formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias

administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

205. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

206. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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 su aceptación.

207. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, 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, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

NSG