

En la ciudad de León, Guanajuato, a los 03 tres días del mes de noviembre del año 2014 dos mil catorce.

Visto para resolver el expediente número **119/14-A**, relativo a la queja iniciada por este Organismo de manera OFICIOSA, con motivo de la nota periodística publicada en el diario “Correo” titulada: “**Ingresó a los separos, murió días después**”, ratificada por **XXXXXXXXXX** por hechos en agravio de su hijo que en vida llevó el nombre de **XXXXXXXXXX** que imputa a personal adscrito a la **Dirección de Seguridad Pública del San Felipe, Guanajuato**, así como a personal del **Hospital Comunitario del mismo municipio**.

Sumario: **XXXXXXXXXX** aseguró que su hijo que en vida atendiera al nombre de **XXXXXXXXXX** fue detenido por elementos de Policía Municipal de San Felipe, Guanajuato, quienes le golpearon antes de ingresarlo a separos municipales en dónde fue golpeado nuevamente, doliéndose también por la negativa de atención médica de parte del personal del Hospital Comunitario de la misma ciudad, todo lo cual conflujo en el fallecimiento de su hijo.

CASO CONCRETO

I. Privación de la Vida

XXXXXXXXXX aseguró que su fallecido hijo **XXXXXXXXXX** fue agredido físicamente por parte de los elementos de Policía Municipal que le detuvieron el día 9 de mayo del año 2014 dos mil catorce.

La detención de **XXXXXXXXXX** fue admitida por el Director de Seguridad Pública, Vialidad y Protección Civil de San Felipe, Guanajuato, licenciado **Adolfo Salazar López** (foja 236 a 238) al rendir informe correspondiente dentro del sumario, señalando que fueron los policías **Javier Cortés Rocha** y **Mario González Silva** quienes efectuaron la detención de **XXXXXXXXXX** quien dijo llamarse **XXXXXXXXXX**, luego de haber sido reportado en estado de ebriedad en la negociación “Abarrotes Delgado”.

Lo que confirmó el Oficial Calificador **Christian Iván Moncada Tovar** al referir que fueron los policías **Javier Cortés Rocha** y **Mario González Silva** quienes le presentaron detenido a quien en vida atendió al nombre de **XXXXXXXXXX**.

La narrativa de la víctima referente al haber sido golpeado por los policías que lo detuvieron, fue constatada por los testigos **XXXXXXXXXX** y **XXXXXXXXXX** al haber compartido la celda de detención con la víctima, quienes si bien dicen que dentro de la celda no fue golpeado por persona alguna, señalan que la víctima se quejaba de dolor en el estómago diciendo que los policías que lo detuvieron lo habían golpeado, pues al rendir declaración dentro del sumario aseguraron respectivamente:

XXXXXXXXXX: “...desde que ingresó a la celda **XXXXXXXXXX** se quejaba que le dolía su estómago y yo le pregunté qué le pasaba y me respondió que los policías que lo detuvieron lo habían golpeado a patadas y golpes con las manos...”

XXXXXXXXXX:

“...me di vuelta en el primer retorno de tal manera que al volver a pasar por la tienda **XXXXXXXXXX** observe que 2 elementos de policía estaban subiendo a **XXXXXXXXXX** a una patrulla (...) desde que entré observé que **XXXXXXXXXX** estaba sentado encorvado agarrándose

el lado derecho de su abdomen y decía que le dolía mucho su estómago, y yo le pregunté qué le había pasado y me dijo que los policías que lo detuvieron lo habían golpeado en su estómago...

Así como lo confirmaron los menores de edad que también estuvieron detenidos la misma noche, al referir:

Menor 1 (foja 188): *“...una persona que ingresaron a la celda del XXXXXXXXXX nos comentó que a él, el XXXXXXXXXX le dijo que los policías lo habían golpeado bien ojete, que los golpes fueron con las macanas y a patadas, que se lo habían bañado bien culero ...”.*

Lo que guarda intrínseca relación con las lesiones encontradas en la superficie corporal de su cuerpo, según la nota de urgencias del expediente clínico del Hospital Comunitario de San Felipe, del día 10 de mayo de 2014, suscrita por **“Dra. Cuatzil S.”** en la diagnosticó: *“.. IDX: **Policontundido**...”.*

Así como con las lesiones localizadas en el cuerpo sin vida de **XXXXXXXXXX**, según el **Informe Médico de Necropsia** realizado por el Doctor Rafael Sergio Nieto Cornejo, Perito Médico Legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado, en el que determinó:

“... LESIONES EXTERNAS ANTEMORTEM

- 1) *Equimosis violácea de 5 cm x 4 cm en región zigomática izquierda, con hematoma de 11 cm x 8 cm en región zigomática hasta parotidomasetera y auricular izquierdas.*
- 2) *Equimosis rojizas de 6 cm x 3 cm en región esternal.*
- 3) *Equimosis violácea y petequias de 20 x 20 cm en región lateral de tórax lado izquierdo hasta la región escapular izquierda.*
- 4) *Equimosis violácea negruzca de 15 cm x 6 cm en región anterior de pierna derecha.*
- 5) *Equimosis violácea que circunda la pierna izquierda tercio distal a la altura del tobillo de 12 cm x 2 cm en región lateral, anterior y medial de pierna izquierda tercio distal (tobillo) con características de las producidas por artefactos de sujeción (esposas)*
- 6) *Equimosis violácea de 4 cm x 2.5 cm en región maleolar externa de pie izquierdo.*
- 7) *Equimosis violácea y petequias de 15 cm x 4 cm en región escapular derecha.*
- 8) *Equimosis violácea y petequias en área de 14 cm x 5 cm en región interscapulares.*
- 9) *Equimosis violácea y petequias de 11 cm x 11 cm en región escapular izquierda.*
- 10) *Equimosis violácea y petequias de 13 cm x 4 cm en región infraescapular izquierda.*
- 11) *Equimosis violácea y petequias de 21 cm x 15 cm en región de columna dorsal.*
- 12) *Equimosis violácea y petequias en área de 35 cm x 10 cm desde región infrascapular derecha hasta la glútea derecha.*
- 13) *Equimosis violácea y petequias de 25 cm x 8 cm en región posterior de brazo izquierdo. ...”*

Las lesiones externas en región esternal y posterior de tórax, corresponden con las que causan fractura en arcos costales de hemitórax derecho cara anterior del 1 al 5to SON MORTALES por producir contusión pulmonar con congestión y edema pulmonar alterando severamente la función respiratoria y por si sola o en conjunto con las otras lesiones son mortales.

*Las lesiones externas en región posterior de abdomen corresponden con las que provocan laceración de asa intestinal **SON MORTALES** por producir salida de contenido intestinal con bacterias a cavidad abdominal produciendo cuadro de sepsis con alteraciones de coagulación y por si sola o en conjunto con las otras lesiones son mortales.*

CAUSA DE LA MUERTE:

SEPSIS

*FRACTURA DE ARCOS COSTALES 1 AL 5 ANTERIOR DE TÓRAX LADO DERECHO CON EDEMA PULMONAR (PULMÓN DE CHOQUE O INSUFICIENCIA PULMONAR POST-TRAUMÁTICA) Y LACERACIÓN DE ASA INTESTINAL.
TRAUMA PROFUNDO DE TÓRAX Y ABDOMEN.*

CLASIFICACIÓN MÉDICO LEGAL PARA EL CASO EN PARTICULAR:

MORTAL

Siendo de medular importancia la admisión de la agresión física a la que fue sujeto la víctima, por parte del Policía Municipal **Mario González Silva**, cuando dijo: "... **quien golpeó al señor XXXXXXXXX fue el comandante JAVIER CORTES ROCHA**, pero no quiero decir más ya que estoy siendo procesado por el delito de homicidio y no quiero entorpecer mi estrategia de defensa..." situación de la que no dio cuenta a sus superiores, encubriendo así la agresión sufrida por **XXXXXXXXXX**.

Lo que guarda relación con el acta de entrevista sostenida por la representación social con **Javier Cortés Rocha** aceptando haber participado en la detención de la víctima al igual que el Policía **Mario González Silva** quien acompañó al entonces detenido en la parte trasera de la unidad, conduciéndolo al área de separos.

Cabe resaltar que los Policías **Mario González Silva** y **Javier Cortés Rocha** rindieron informe extraordinario al Director de Seguridad Pública y Vialidad Adolfo Salazar López (foja 247 a 251), en el que narran que el entonces detenido no opuso resistencia al arresto, luego, si la víctima no opuso resistencia y no fue necesario el uso de la fuerza física, las lesiones anteriormente acreditadas no logran ser justificadas por la autoridad municipal responsable de la integridad física del entonces detenido bajo su resguardo, atentos al artículo 46 de la **Ley de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato**: "(...) Con el objeto de garantizar el cumplimiento de los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, los integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública tendrán las siguientes obligaciones: I. Conducirse siempre con dedicación y disciplina, así como con apego al orden jurídico y respeto a las garantías individuales y derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal y la particular del Estado; (...) VI. Observar un trato respetuoso con todas las personas, debiendo abstenerse de todo acto arbitrario y de limitar indebidamente las acciones o manifestaciones que en ejercicio de sus derechos constitucionales y con carácter pacífico realice la población; (...) XVI.- Informar al superior jerárquico, de manera inmediata, las omisiones, actos indebidos o constitutivos de delito, de sus subordinados o iguales en categoría jerárquica (...) IX Velar por la vida e integridad física de las personas detenidas; (...)".

De tal forma, es de tenerse por probado que los Policías Municipales **Mario González Silva** y **Javier Cortés Rocha** son responsables de las lesiones que a la postre determinaron el fallecimiento de quien en vida atendiera al nombre de **XXXXXXXXXX**.

Reparación del Daño

Con independencia de que la vida y la salud son derechos a los que no cabe limitar como otros derechos, puesto que cuando hay vida la hay, y cuando se pierde nada puede restituirla; cabe dejar en claro que toda violación a los Derechos Humanos da lugar a que las víctimas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla. De tal forma, la competencia de este *Ombudsman* para declarar que se han violado derechos fundamentales y señalar qué servidores públicos los han

vulnerado (como sucede en la especie), va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado por esa violación. En este contexto, cualquier Estado que suscribe tratados internacionales de Derechos Humanos está adquiriendo una serie de obligaciones y también se compromete con ciertas formas o mecanismos para resolver situaciones desde una perspectiva particular.

Cabe recordar que la responsabilidad que en materia de Derechos Humanos compete al Estado como ente jurídico, distinta a la civil, penal o administrativa del servidor público en lo individual.

En tal sentido se ha pronunciado la **Corte Interamericana de los Derechos Humanos**, como lo fue dentro de la sentencia del 15 de septiembre del 2005, *Caso Masacre Maripán Vs Colombia*:

“(...) 110.- el origen de la responsabilidad internacional del Estado se encuentra en “actos u omisiones de cualquier poder u órgano de éste, independientemente de su jerarquía, que violen la convención Americana y se genera en forma inmediata con el ilícito internacional atribuido al Estado. Para establecer que se ha producido una violación de los derechos consagrados en la Convención, no se requiere determinar, como ocurre en el derecho penal interno, la culpabilidad de sus autores o su intencionalidad, y tampoco es preciso identificar individualmente a los agentes a los cuales se atribuyen los hechos violatorios. Es suficiente la demostración de que ha habido apoyo o tolerancia del poder público en la infracción de los derechos reconocidos en la Convención, u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones (...) 111.- (...) Los Estados partes en la convención tienen obligación erga omnes de respetar y hacer respetar las normas de protección y de asegurar la efectividad de los derechos allí consagrados en toda circunstancia y respecto de toda persona (...) La atribución de responsabilidad del Estado por actos de particulares (...)”.

Cuando el Estado, a través de algunas de sus instituciones, ha incurrido en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de sus funcionarios, es su obligación reparar las consecuencias de tal violación.

En el caso que nos ocupa, esta Procuraduría toma para los efectos de la presente resolución los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el primer párrafo del artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece lo siguiente:

“Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.”

La precitada Corte, en el Caso **Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras**, precisó que en los principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias se establece que “las familias y las personas que estén a cargo de las víctimas de [esas] ejecuciones tendrán derecho a recibir, dentro de un plazo razonable, una compensación justa y suficiente”.

De acuerdo con la Corte Interamericana, la reparación del daño incluye generalmente lo siguiente:

“La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (restitutio in integrum), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, como en el presente caso, [...] corresponde [...]

ordenar que se adopten una serie de medidas para que, además de garantizarse el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones y se efectúe el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados en el caso pertinente.”

Al respecto, cabe recordar que desde sus primeras sentencias (**Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam**), la Corte Interamericana ha reconocido que en muchos casos tal restitución es imposible, como puede ser en casos de violaciones del derecho a la vida:

“[...] en lo que hace al derecho a la vida no resulta posible devolver su goce a las víctimas. En estos casos, la reparación ha de asumir otras formas sustitutivas, como la indemnización pecuniaria [...]. Esta indemnización se refiere primeramente a los perjuicios materiales sufridos. La jurisprudencia arbitral considera que, según un principio general de derecho, éstos comprenden tanto el daño emergente como el lucro cesante [...]. También, la indemnización debe incluir el daño moral sufrido por las víctimas. [...]”

Así mismo, se consideran los hechos probados bajo el criterio de la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, en el Caso *Suárez Peralta Vs Ecuador* (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), respecto al particular punto de la garantía de no repetición de casos como el atendido:

*“(...) X. Reparaciones (...) C: (...) 3. **Garantías de no repetición.**- 195.- La Corte recuerda que el Estado debe prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos como las descritas en este caso, y por ello, adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectivo el ejercicio de los derechos (235), de conformidad con las obligaciones de evitar hechos similares vuelvan a incurrir en el futuro, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana (...)”*

Además, la naturaleza, criterios y montos de las reparaciones deben tomar en consideración las circunstancias del caso concreto; no implicar empobrecimiento ni enriquecimiento para las víctimas o sus familiares y atender principalmente a lo siguiente:

El **daño material** que consiste en el lucro cesante y el daño emergente. El primero relativo a las ganancias lícitas dejadas de percibir (pérdida de ingresos) a raíz de la violación y, el segundo, respecto de los gastos incurridos con motivo de ésta.

La Corte Interamericana, en sus resoluciones, ha establecido que se deberán considerar los ajustes por incremento a ese salario, la edad de la víctima directa y la expectativa de vida que esa persona pudo haber tenido.

Deberá incluirse en la reparación, el **daño inmaterial** que de acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos al resolver el Caso **Villagrán Morales y Otros vs. Guatemala**, incluye:

“[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y otras perturbaciones que no son susceptibles de medición pecuniaria. Es una característica común a las distintas expresiones del daño moral el que, no siendo posible asignárseles un preciso equivalente monetario, solo puedan, para los fines de la reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación, y ello de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una suma de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y

en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos, que tengan efectos como la recuperación de la memoria de las víctimas, el restablecimiento de su dignidad, la consolación de sus deudos o la transmisión de un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir.

Asimismo, la reparación del daño deberá incluir los gastos derivados de las terapias psicológicas o de otra índole que la víctima y los familiares más directos requieran con motivo del duelo por el fallecimiento de su familiar.

Sirva así de fundamento:

1.- Los Principios y Directrices Básicas sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparación, cuyo **principio 20** establece:

*“La **indemnización** ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes: a) El daño físico o mental; b) La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) Los perjuicios morales; e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales”.-*

2.- Los artículos 113 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato y la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y los Municipios de Guanajuato, esta última publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, número 4, segunda parte del día 7 de enero de 2005, constituyen ordenamientos jurídicos que prevén la posibilidad de que al acreditarse una actividad administrativa irregular (tal es el caso de la violación a derechos humanos acreditada en la presente resolución) atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado. Se entiende como actividad administrativa irregular aquella que cause daño a los bienes y derechos de las y los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de que no exista fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

De esta guisa, advertimos que en un Estado de Derecho el ámbito de acción de los Poderes Públicos está determinado por la ley, y los agentes estatales responden ante ésta por el uso de las facultades que expresamente se les confiere, de modo tal que el exceso u omisión en el ejercicio de las mismas erosiona el Estado de Derecho y actúa contra la democracia, sistema político que nos hemos dado las y los mexicanos.

Por ello, sostenemos válida y fundadamente que la responsabilidad en materia de Derechos Humanos es objetiva y directa, y va dirigida al Estado como ente jurídico-, distinta a la civil, penal o administrativa de la o el servidor público en lo individual o a la responsabilidad subsidiaria y solidaria del Estado y, en tal virtud, es integral y su alcance depende de cada caso concreto, para lo cual deben tomarse como

parámetros para la reparación el daño material, moral y al proyecto de vida, el deber de investigación, de prevención, de sancionar a las o los responsables, y otras medidas adecuadas y suficientes.

Por otra parte, la **Ley General de Víctimas**, en su artículo 1 uno tercer y cuarto párrafo indica: *La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. (...) La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante”.*

El derecho a la reparación del daño resulta entonces como un derecho fundamental de las víctimas de violaciones de derechos humanos, tal y como lo reconocen las siguientes fracciones del artículo 7 de la citada Ley: *I. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los derechos humanos, y a su reparación integral (...) II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron (...) III. A conocer la verdad de lo ocurrido acerca de los hechos en que le fueron violados sus derechos humanos para lo cual la autoridad deberá informar los resultados de las investigaciones (...) VII. A la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces (...) XXIII. A recibir tratamiento especializado que le permita su rehabilitación física y psicológica con la finalidad de lograr su reintegración a la sociedad (...) XXIV. A una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño...”*

De manera más amplia el numeral 26 veintiséis de la Ley General de Víctimas señala: *Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.*

En materia de compensación pecuniaria el artículo 64 sesenta y cuatro del multicitado cuerpo normativo refiere: *La compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la comisión de los delitos a los que se refiere el artículo 68 de este ordenamiento o de la violación de derechos humanos, incluyendo el error judicial, de conformidad con lo que establece esta Ley y su Reglamento. Estos perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo: I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima; II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiéndose por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria; III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o*

percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión; IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales (...) VII. El pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima, y VIII. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención”.

II. Insuficiente Protección de Personas

Esta figura violatoria de derechos humanos se conceptualiza como la omisión de custodiar, vigilar, proteger y/o dar seguridad a personas, por parte de un servidor público, que afecte los derechos de las mismas o de terceros.

a. Imputable al Oficial Calificador Christian Iván Moncada Tovar y elementos de Policía Municipal del área de separos municipales Mario González Silva, Jorge Antonio Luna Manzano y J. Ángel Salas Jiménez

El entonces detenido **XXXXXXXXXX** quedó a disposición del Oficial Calificador **Christian Iván Moncada Tovar**, según lo informó el Director de Seguridad Pública, Vialidad y Protección Civil de San Felipe, Guanajuato, licenciado **Adolfo Salazar López**.

Por su parte, el oficial calificador **Christian Iván Moncada Tovar** al rendir declaración dentro del sumario reconoció que el entonces detenido fue remitido por tomar bebidas embriagantes en vía pública a la una de la madrugada del día 10 de mayo y **asume haber solicitado su revisión médica hasta las ocho de la mañana que el policía Mario González Silva le avisó que XXXXXXXXX se sentía mal** por lo que solicitó apoyo de los paramédicos de protección civil, quienes le informaron que **ameritaba el traslado del entonces detenido a un hospital** para valoración derivado de que refería mucho dolor en el estómago, no obstante –dijo- **no hizo lo conducente para el traslado, dejando tal indicación para el siguiente turno**, pues comentó:

*“... recibí aproximadamente a la 1:00 hora del día 10 de Mayo a **XXXXXXXXXX**, a quien yo conocía porque recurrentemente lo llevaban detenido, y lo apodaban “**XXXXXXXXXX**”, retomando mi relato a **XXXXXXXXXX** lo llevaron detenido por tomar bebidas embriagantes en vía pública y alterar el orden público, y lo detuvieron dos elementos de policía de nombre **MARIO GONZÁLEZ y JAVIER CORTEZ**, (...) hasta las 8:00 horas aproximadamente **MARIO GONZÁLEZ SILVA**, que para ese entonces se había incorporado como cabo de barandilla, me dio aviso que **XXXXXXXXXX** se sentía mal, por lo que se solicitó que acudieran paramédicos de protección civil, (...) **yo estuve presente en la revisión**, después de que lo revisaron un paramédico se entrevistó conmigo y me dijo que el detenido no tenía lesiones visibles, ni se le notaba abultamientos en su estómago, así como que su presión y signos vitales estaban bien, por lo que **sugirieron que se trasladara a XXXXXXXXX al hospital para su valoración médica en virtud de que refería mucho dolor en su estómago**, sin embargo nunca me indicaron que fuera un traslado de urgencia, aunque yo no lo pregunté, y para esto ya eran las 8:57, el caso es que para trasladarlo al hospital necesitaba a un elemento de policía para que lo custodiara en el hospital, y por la hora ya estaba saliendo el turno de policía y no era posible contar con un elemento que lo custodiara,*

así que **decidí esperar y dejarle la indicación al oficial calificador entrante que fue mi compañero MIGUEL ÁNGEL PADRÓN, ...**”.

En tanto, el Oficial Calificador **Miguel Ángel Padrón Mendoza** no confirmó que el oficial **Christian Iván Moncada Tovar** le hubiera delegado instrucción o encargo alguno, relatando que al tomar su turno fue a visitar a los detenidos, momento en el que **XXXXXXXXXX** le dijo que solo quería salir para que lo viera un médico que no quería nada contra nadie, señalando que lo habían golpeado los policías, así que llamó a los paramédicos de protección civil que al acudir le dijeron que **horas antes ya habían revisado al detenido y había determinado su atención médica hospitalaria**, pero que **el oficial calificador anterior no había permitido su salida**, agregando que **XXXXXXXXXX** al salir ya hasta escupía sangre, pues declaró:

*“... cuando vi a **XXXXXXXXXX** le pregunté si estaba bien y él me dijo que se sentía muy mal ya que decía que le dolía su estómago, también decía que no quería nada contra nadie, solamente que lo dejara salir para que fuera con un médico, yo le pregunté qué era lo que le había pasado y el solamente dijo que lo habían golpeado policías pero no quiso decir más sobre esos hechos, así las cosas yo inmediatamente me comuniqué con protección civil para que los paramédicos de dicha corporación acudieran a revisar a **XXXXXXXXXX**, y aproximadamente 10 minutos después llegaron y lo revisaron y dijeron que horas antes en la madrugada acudieron a revisarlo y habían determinado que tenía que salir a recibir atención médica al hospital, ya que al parecer tenía golpes internos y era necesaria la evaluación de un médico, pero el oficial calificador del turno anterior no había permitido su salida...”*

*“... los paramédicos lo trasladaron al hospital comunitario para su debida atención médica, por último refiero que ya cuando salió **XXXXXXXXXX** se veía muy mal pues incluso escupía sangre por su boca...”*

Entonces, el Oficial Calificador **Miguel Ángel Padrón Mendoza** al tomar su turno dispuso el traslado del entonces detenido **XXXXXXXXXX** para recibir la atención hospitalaria recomendada por los paramédicos de protección civil, según lo confirmó la Doctora **María Guadalupe Morales Orozco**, Directora del Hospital Comunitario de San Felipe al rendir el informe correspondiente (fojas 265 a 274) cuando dictó:

*“... me permito infórmale que **el paciente XXXXXXXXXX fue atendido en nuestra Unidad Médica el día 10 de mayo del presente mismo que fue traído por personal Paramédico en Ambulancia**, siendo su recepción a las **10:19 hrs** sin embargo cabe mencionar que el paciente se identificó bajo el nombre de **XXXXXXXXXX** de 35 años de edad; en este momento fue recibido y **valorado por la Dra. Fabiola LizethCuazitl Sánchez** quien valoro y egreso del servicio bajo el diagnostico de **intoxicación etílica...**”.*

Ahora, el policía **J. Ángel Salas Jiménez** informa que el entonces detenido ingresó en completo estado de ebriedad, sin aquejarse de dolor pero que a las 5:00 horas los paramédicos de protección civil acudieron para valorar a unas personas de un accidente, preguntando a la víctima si requería valoración, sin haber contestado nada y hasta las siete u ocho de la noche que **XXXXXXXXXX** le dijo al policía **Mario González Silva** sentirse mal, siendo entonces que el Oficial Calificador **Christian Iván Moncada Tovar** mandó llamar nuevamente a los paramédicos quienes dijeron que era necesario se valorara en un hospital, así que el declarante preguntó si podía esperar al cambio de turno y que le dijeron sí, por lo que **el oficial calificador ordenó que no se trasladara al detenido**, pues indicó:

“... como a las 5:00 horas se le habló a protección civil porque se ingresó a unas personas que habían sufrido un accidente y era necesario que las valorara un médico y en ese momento se le preguntó a **XXXXXXXXXX** si requería alguna valoración o si se sentía mal y no contestó nada, posteriormente como a las 7:30 u 8:00 horas **XXXXXXXXXX** le dijo a **MARIO** que se sentía muy mal por lo que **MARIO** le avisó al Juez Calificador de nombre **CHRISTIAN MONCADA** y se mandó a traer a protección Civil quienes arribaron aproximadamente a las 8:30 horas, quienes dijeron que sus signos vitales estaban bien, pero era necesario que lo valoraran en el hospital, pero como a las 9:00 horas era el cambio de turno le pregunté si podía esperar a que se hiciera el cambio de turno y la persona de protección civil me dijo que sí, pero no recuerdo el nombre del paramédico, por lo que le hice del conocimiento al Juez calificador de esta situación y el Juez calificador ordenó que no se trasladara al detenido **XXXXXXXXXX**...”

“... aquel día 10 de Mayo también estaba asignado como asistente o escolta de cabo de barandilla mi compañero **MARIO GONZÁLEZ SILVA**, pero debido a la fecha y falta de personal policiaco, él estuvo patrullando con **JAVIER CORTES ROCHA**, pero aproximadamente a las 3:00 horas del 10 de Mayo ya se quedó ayudándome en el área de barandilla...”

Así mismo, el alcaide **Jorge Antonio Luna Manzano** señaló haber registrado a la víctima a su ingreso a separos municipales, quien aparentaba estado de ebriedad sin que haya sido certificado por algún médico, ello en presencia del oficial calificador **Christian Iván Moncada Tovar**, también informó que el entonces detenido no informó sobre malestar alguno, pues indicó:

“... en la madrugada del día diez de mayo del año que transcurre, siendo aproximadamente la 01:30 horas, yo me encontraba de turno (...) lo registré con este nombre en el libro de ingresos, al cual observé sin lesión alguna además de que el mismo no manifestaba ningún tipo de dolor, además estaba en estado de ebriedad, estando presente el Juez calificador de nombre **Cristian Moncada Tovar**, precisando que la persona detenida **no fue certificada por algún médico**, pese a que no contamos un médico legista de guardia en las instalaciones de la cárcel municipal, lo cierto es que podemos llamarle para que acuda a las mismas y haga la revisión correspondiente de los detenidos que ingresan, (...) yo en lo personal no lo solicité porque el detenido no refirió en ningún momento que tuviera algún tipo de dolor (...) a las 09:30 horas de la mañana del día 10 diez de mayo del año en curso yo entregué mi turno al oficial calificador de nombre **Miguel Padrón** ...”.

Es de hacerse notar que el policía **J. Ángel Salas Jiménez** además de ubicar en el área de separos al policía **Mario González Silva** a partir de las tres de la madrugada, señaló que la víctima no se quejaba de dolor alguno, luego, desentona su afirmación de que en la madrugada le preguntó a la víctima si requería de valoración alguna, no obstante, el mismo elemento policial confirma el malestar físico manifestado por el entonces detenido y avalado por los paramédicos que determinaron la atención hospitalaria, advirtiéndose el desdén para atender la recomendación de los paramédicos, pues se retiró de su turno sin haber verificado el traslado del detenido al hospital, al igual que se condujo el alcaide **Jorge Antonio Luna Manzano** y el propio oficial calificador **Christian Iván Moncada Tovar**.

En contrapartida de la alegada falta de aviso de dolencia por parte de la víctima, se cuenta con el testimonio de los compañeros de celda del hoy fallecido, **XXXXXXXXXX** y **XXXXXXXXXX** informando que **XXXXXXXXXX** se estuvo quejando del dolor durante toda la madrugada, de lo que dieron aviso a los policías del lugar que minimizaron la situación, pues citaron:

XXXXXXXXXX:

“... como a las 0:30 horas del día 10 de Mayo ingresaron a **XXXXXXXXXX** a quien conocía desde hace mucho tiempo ya que éramos compañeros en la escuela ya que le decían el “**XXXXXXXXXX**”, retomando mi relato a **XXXXXXXXXX** lo metieron a la misma celda que a mí la cual era la celda 1, refiriendo que **desde que ingresó a la celda XXXXXXXXXXXX se quejaba que le dolía su estómago** y yo le pregunté qué le pasaba y me respondió **que los policías que lo detuvieron lo habían golpeado a patadas y golpes con las manos**, (...) a medida que pasaba el tiempo, más se quejaba y **yo le decía al cabo de barandilla** del que no conozco su nombre que **XXXXXXXXXX** se sentía muy mal aclarando que gritaba para que me escuchara pero solo decía que **XXXXXXXXXX** era muy fantoche que no traía nada y **tampoco le hablaban a un médico**, posteriormente como a las 4:30 horas ingresaron a la celda a otra persona que se llama **XXXXXXXXXX** pero no recuerdo su apellido y también escuchó que **XXXXXXXXXX** se quejaba (...) hasta **aproximadamente 6:30 o 7:00** horas llegaron unos **paramédicos** de protección civil y revisaron a **XXXXXXXXXX** y cuando le tocaban el estómago **XXXXXXXXXX** gritaba de dolor, **específicamente en el lado derecho de su estómago**, y los **paramédicos** dijeron que lo tenían que llevar al hospital para que lo revisaran bien, pero el **Juez Calificador en turno**, que se encontraba presente en la revisión, junto con el **cabo de barandilla** y otro **elemento de policía de los que desconozco su nombre**, dijo que no, (...) como a la media hora le llevaron agua a **XXXXXXXXXX** y se la tomó rápidamente y **empezó a salirle sangre de su boca**, aclarando que **era poquita** y se le notaba en las **comisuras** ...” (énfasis añadido).

XXXXXXXXXX:

“...estuve en ese lugar detenido, ingresando a la celda 1 uno, en la que estaba **XXXXXXXXXX** y otra persona que no me acuerdo quien era, recuerdo que **desde que entré observé que XXXXXXXXXXXX estaba sentado encorvado agarrándose el lado derecho de su abdomen** y decía que **le dolía mucho su estómago**, y yo le pregunté qué le había pasado y me dijo que **los policías que lo detuvieron lo habían golpeado en su estómago** (...) yo le gritaba al elemento de policía que recibe a los detenidos en la entrada de los separos que **XXXXXXXXXX** se sentía muy mal pero no contestaba nada, posteriormente como a las 7:00 horas un elemento de policía lleva a unas menores de edad a limpiar la celda y ahí le volvimos a decir el otro detenido que estaba en la celda y yo al guardia que **XXXXXXXXXX** se sentía mal pero nos contestó que **solo andaba “crudo” y que se estaba haciendo “pendejo”**, aclarando que no sé el nombre del elemento de policía pero como dije fue el que me recibió y solamente estaba él y le decían **cabo de barandilla**, ya que así le llamó el **Juez Calificador**, (...) cuando entraron los menores a limpiar la celda a **XXXXXXXXXX** le dieron agua y se la tomó pero se sintió peor ...”

Lo que también confirmaron los dos menores de edad localizados en los separos municipales quienes de forma conteste indicaron que la víctima se estuvo quejando durante toda la madrugada, que ingresaron a la celda de la víctima para realizar el aseo de la misma constatando el mal estado físico de **XXXXXXXXXX** y el aviso de sus compañeros de celda a la autoridad sobre tal malestar, pues aludieron ante la representación social:

Menor 1 (foja 188)

“... yo fui llevado a separos municipales de la ciudad de San Felipe, Guanajuato en compañía de otros cuatro amigos (...) nos mantuvieron juntos en la misma celda (...) en una de las celdas

también estaba detenida la persona que conozco como el "XXXXXXXXXX" (...) empecé a escuchar que una persona se quejaba mucho de que algo le dolía (...) como la puerta de la celda de los menores no las cierran, yo y mis amigos salimos a ver quién era la persona que se quejaba y pude darme cuenta de que era el XXXXXXXXXXXX (...) el XXXXXXXXXXXX ya no podía ni hablar, entonces el policía nos dice a nosotros... que sigamos haciendo el aseo y la otra persona que estaba con el XXXXXXXXXXXX le dice al licenciado, mire licenciado, el XXXXXXXXXXXX no pudo dormir toda la madrugada que porque los policías se lo habían bañado bien culero y el licenciado le pregunta al XXXXXXXXXXXX, si es cierto XXXXXXXXXXXX? Has de andar bien crudo no seas pinche mentiroso, hare que te hicieron los policías, pero el XXXXXXXXXXXX ya no le contestó nada porque ya no podía hablar, pero el XXXXXXXXXXXX se seguía quejando del dolor..."

Menor 2 (foja 190):

"... cuando andábamos haciendo el aseo yo andaba trapeando enfrente a la celda en donde estaba ese señor a quien apodaban el "XXXXXXXXXX", pude ver que el XXXXXXXXXXXX estaba sentado y doblado agarrándose el estómago (...) le dijo al licenciado que dejara salir al XXXXXXXXXXXX porque lo habían golpeado los policías y el licenciado solo dijo, NO XXXXXXXXXXXX, TU ANDAS CRUDO, NO TE QUEJES y el licenciado da la vuelta y se sale del área de celdas..."

Así mismo, el paramédico **Miguel Ángel Ramírez Solano** aseguró haber revisado a la víctima aún con vida en el área de separos indicando la necesidad de que recibiera atención hospitalaria, pero que el Oficial Calificador **Christian Iván Moncada Tovar** negó su salida, pues señaló:

"... que el día **10 de Mayo** del presente año me encontraba laborando en las oficinas de protección civil, cuando aproximadamente a las **8:30** horas recibí una llamada de central de emergencias para ir a revisar a un detenido a los separos de la dirección de seguridad pública de San Felipe, Guanajuato, por lo que acudí a dicho lugar y me entrevisté con un oficial de nombre **MARIO GONZÁLEZ**, quien autorizó mi acceso al área de separos y me quitó a la celda en donde se encontraba el detenido, quien se identificó como XXXXXXXXXXXX, así las cosas el detenido se encontraba consciente y refería dolor abdominal muy fuerte y al hacerle la palpación en su abdomen se quejó de mucho dolor, precisando que el dolor era en todo el abdomen..."

"... se indicó al oficial **MARIO GONZÁLEZ**, que le comentara al licenciado **CRISTIAN MONCADA**, para que autorizada su salida al hospital para que fuera valorado por un médico, pero el oficial **CRISTIAN** no autorizó la salida y me retiré del lugar dejando al detenido en su celda..."

Tal como se advierte con el Registro de Atención Pre-hospitalaria de Protección Civil San Felipe (foja 119), relativo a la atención del día 10 de mayo del 2014 a las 08:11 horas, en el que se describe en el apartado de Descripción de lesión o Enfermedad: "dolor abdominal" y en el rubro de Observaciones "se sugirió traslado pero no lo autoriza el Lic. Christian Moncada".

Aún más, es de considerarse que los policías municipales **J. Ángel Salas Jiménez** y **Jorge Antonio Luna Manzano** así como el oficial calificador **Christian Iván Moncada Tovar** aluden el estado de ebriedad completo de la víctima, prescindiendo de la valoración y certificación médica que le asistía su calidad de detenido bajo el resguardo y responsabilidad de la autoridad municipal, lo que debió acontecer desde su ingreso, atentos al Principio 24 del **Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión**, adoptada por la Asamblea General

de la Organización de las Naciones Unidas, mediante resolución 43/173 del 09 nueve de diciembre de 1988 mil novecientos ochenta y ocho, que especifica:

“(...) Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos (...).”

Y, según lo dispone el artículo 29 del **Bando de Policía del Municipio de San Felipe, Guanajuato**:

“... Previa la presentación de un detenido ante el Oficial Calificador, el médico legista del municipio dictaminará médicamente el estado físico del presunto infractor, haciendo constar la existencia de ingestión o no de alcohol y/o drogas, la descripción y clasificación legal de lesiones externas y/o visibles que presente.

Asimismo se brindará la atención médica necesaria a las personas que, por cualquier motivo, se encuentre en el interior de las celdas de reclusión preventiva de la Dirección de Policía Municipal, privados legalmente de su libertad, teniendo siempre en consideración el valor de la salud y de la vida humana, así como el respeto a la dignidad de la persona.

Para el caso de que algún detenido presente lesiones o menoscabo en su salud que por su naturaleza y gravedad, para su curación o tratamiento, requieran de valoración médica especializada, el médico legista a la brevedad posible dará aviso a la autoridad que lo tenga a su disposición, para que provea el inmediato traslado de aquél a un centro de atención hospitalaria, comunicando al Oficial Calificador tal circunstancia, para que se dicten las providencias necesarias que en derecho procedan para su legal custodia...”

De tal forma, no se justifica que el **Oficial Calificador Christian Iván Moncada Tovar** y los elementos de Policía Municipal del área de separos municipales **Mario González Silva, Jorge Antonio Luna Manzano y J. Ángel Salas Jiménez**, hayan evitado la atención médica requerida en favor de quien en vida respondiera al nombre de **XXXXXXXXXX** ante la notoria afectación de su estado físico durante la madrugada del 10 de mayo del año que corre, mientras se encontraba dentro de una celda bajo su guarda y responsabilidad lo que determinó la **Insuficiente Protección de Personas** en agravio del fallecido **XXXXXXXXXX**, pues la oportuna atención médica al menos albergaba la posibilidad de un resultado diverso del que ahora se da cuenta, lo que genera el actual juicio de reproche en su contra.

Imputable a personal médico del Hospital Comunitario de San Felipe

b. Actuación de la Doctora Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez en la primera atención al paciente:

El servicio de salud solicitado al Hospital Comunitario de San Felipe en favor de quien vida atendiera al nombre de **XXXXXXXXXX** fue acotado por la Doctora **María Guadalupe Morales Orozco**, Directora del Hospital Comunitario de San Felipe, en dos momentos diversos del día 10 de mayo del año en curso, a las **10:19** horas cuando fue conducido por paramédicos en una ambulancia y a las **16:30** horas acudiendo en compañía de sus familiares, siendo en ambas ocasiones valorado por la Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez**, quien en primera ocasión determinó como diagnóstico **intoxicación etílica** y en la segunda ocasión con **probable abdomen agudo**, diagnóstico que requirió la solicitud de apoyo al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG) para traslado a diverso hospital en donde pudiera ser valorado por especialista, seguido a la alta voluntaria del paciente, pues informó:

“... me permito infórmale que **el paciente XXXXXXXXX fue atendido** en nuestra Unidad Médica el día **10 de mayo** del presente mismo que fue traído por **personal Paramédico en Ambulancia**, siendo su recepción a las **10:19 hrs** sin embargo cabe mencionar que el paciente se identificó bajo el nombre de XXXXXXXXX de 35 años de edad; en este momento fue recibido y **valorado por la Dra. Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez** quien valoro y egreso del servicio bajo el diagnóstico de **intoxicación etílica...**”.

Posteriormente a las 16:30 hrs acude de nueva cuenta siendo el primer contacto con el C. Miguel Hernández Vázquez, Personal paramédico de este Hospital quien notifica a personal médico del servicio de urgencias para ser atendido, por lo que es **valorado** nuevamente por la **Dra. Fabiola Lizeth Cuazitl** indicando su **Hospitalización** bajo el diagnóstico de **Policontundido, Deshidratación Moderada y Probable Abdomen Agudo**, iniciando el trámite de referencia a segundo nivel para valoración por Médico cirujano ya que nuestra unidad no cuenta con dicho médico especialista en ese turno; **posteriormente el paciente es entregado al Dr. Alfonso Lara Cedeño** medico de turno nocturno quien **insiste con el Sistema de Urgencias del estado de Guanajuato para la referencia del paciente tal como consta en expediente médico.**

Al no obtener respuesta me realizan llamada telefónica con la finalidad de gestionar otra alternativa para obtener el pase a otro hospital sin embargo 10 min posteriores me llaman nuevamente notificándome que los familiares solicitan el alta voluntaria. Cabe señalar que lo anteriormente mencionado es lo único que se encuentra registrado en nuestra unidad. Anexo copia certificada de expediente médico del paciente y de bitácora de filtro de urgencias señalando las horas de registro”.

Al respecto, la Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez** aseguró que al atender al paciente **XXXXXXX** el 10 de mayo a las 10:20 horas pensó que se trataba de gastritis, así que le aplicó medicamento para tal padecimiento durante una hora, sin considerar la práctica de diverso estudio porque no le vio lesión alguna además de que el paciente no refirió que le hubieran golpeado, dándole de alta a las 11:30 horas, pues dictaminó:

“... que efectivamente el día 10 de Mayo del presente año, me encontraba laborando en mi turno que ese día fue de las 7:00 a las 19:00 horas cuando aproximadamente a las 10:20 horas llegó **XXXXXXX**, aclarando que lo llevaron unos paramédicos y refirió llamarse **XXXXXXX**, sin recordar que apellidos dio, retomando mi relato una vez que llegó le pregunté si había estado tomando ya que despedía un fuerte olor a alcohol, y él me dijo que sí que había estado tomando cerveza, posteriormente le empecé a practicar una exploración para lo cual le pedí que se levantara su playera y al palpar su abdomen me refirió que ahí le dolía, concretamente en la boca del estómago, que en términos médicos se le conoce como epigastrio, sin referir dolor en alguna otra parte, por lo que **yo pensé que se trataba de una gastritis**, por lo que se canalizó, y por esa vía se le dio el medicamento para la gastritis, **estando hospitalizado aproximadamente una hora, después de ese tiempo refirió que se sentía mejor y se egresó del hospital aproximadamente a las 11:30 horas**, saliéndose por su propio pie, aclarando que **desde que llegó al hospital nunca me mencionó que alguien lo hubiera golpeado**, y refiero también que durante la exploración que le practiqué **no se le veían huellas de golpes, por lo que no había razón para que le realizara otro tipo de estudio ...**”

Por su parte, la enfermera **Liliana Hernández Villalobos** asintió haber estado presente al ingreso del paciente **XXXXXXXXXX** por la mañana del 10 de mayo a las 10:20 horas siendo atendido por la Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez** quien le dio indicación de medicar al paciente quien fue dado de alta por mejoría, pues relató:

*“... aproximadamente a las 10:20 horas ingresó a urgencias un paciente de nombre XXXXXXXXXXXX, el cual fue atendido por la doctora **FABIOLA LIZETH CUATZITL**, quien revisó al paciente explorándolo físicamente ya que **el paciente refería que tenía dolor abdominal, y esto lo sé porque yo estaba ahí y escuché**, recuerdo que el paciente traía mucho olor a alcohol e incluso cuando ingresó dio otro nombre pero no recuerdo cual fue el primer nombre que dio, el caso es que después de la exploración que la doctora le hizo al señor XXXXXXXXXXXX, **me dio la indicación que lo canalizara y le pusiera medicamentos intravenosos, pero no recuerdo en estos momentos cuales fueron, por lo que procedí a aplicarle los medicamentos indicados por la doctora y el paciente estuvo en la camilla aproximadamente una hora, y se le quitó el dolor, motivo por el cual la doctora lo dio de alta...**” (énfasis añadido).*

Ahora, la Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez** dijo no haber estado en posibilidad de determinar mayor atención que por “gastritis” ya que no le fue informado que el paciente había recibido golpes, lo cual fue desmentido por el Paramédico **José Roberto Centeno Cano** pues **afirmó que si hizo de conocimiento de la Doctora que el paciente había sido golpeado**, pues declaró:

José Roberto Centeno Cano (paramédico):

*“... el día **10 de Mayo** del presente año me encontraba laborando en las oficinas de protección civil, cuando aproximadamente a las **10:00** horas se recibió una llamada en las oficinas de protección civil en la que solicitaban que fuéramos a revisar a un detenido a la dirección de seguridad pública de San Felipe, Guanajuato, así las cosas aborde la ambulancia 302 en compañía de otros compañeros que laboran en protección civil, y al arribar a la dirección de seguridad pública por la parte trasera que es donde se encuentra la entrada a los separos, observamos que se acercó a la ambulancia una persona que venía saliendo de los separos, por lo que al abrir la puerta lateral de la ambulancia, esta persona se subió a la unidad y dijo llamarse XXXXXXXXXXXX, después que se subió le indiqué que se recostara en la camilla de la ambulancia para revisarlo y le pregunté qué era lo que tenía y me dijo que tenía mucho dolor en su abdomen, por lo que le levanté su playera y comencé a palpar su abdomen en diversos puntos del mismo, refiriendo dolor en cada uno de los puntos que yo palpaba, por lo que se interrumpió la revisión para llevarlo a valorar al hospital...”*

*“... por lo que trasladamos a esta persona al hospital comunitario, en el trayecto, le pregunté qué era lo que había sucedido y me refirió que había sido golpeado en su abdomen, pero no me dijo quien lo había hecho ni como había sucedido, así mismo le tomé los signos vitales, y arribamos al hospital comunitario por el área de urgencias, que se encuentra en la parte trasera del hospital, y lo bajamos en la camilla y el paciente que refirió ser XXXXXXXXXXXX se lo entregué a la médico que estaba de turno en urgencias y se llama **LIZETH CUATZIL**, a quien le expliqué que el paciente refería dolor abdominal y que había sido golpeado en su abdomen...” (énfasis añadido).*

Tal como se constató con el Registro de Atención Pre-hospitalaria de Protección Civil San Felipe (foja 95) relativo a la atención del día 10 de mayo del 2014 a las 10:03 horas y a las 10:13 horas -hora hospital- en el que se describe en el apartado de Descripción de lesión o Enfermedad: “dolor abdominal” y en el rubro de Agente Traumático “golpe”, documento firmado de recibido en la parte posterior por la Doctora

Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez (firma coincidente con la estampada en el expediente clínico por la profesional en la salud, así como al rendir declaración en el sumario).

Cabe considerar además que la Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez** dijo haber “**pensado**” que se **trataba de gastritis**, empero el Doctor **Guillermo Lucero Moreno** hizo notar que para detectar un abdomen agudo no son indispensables los estudios de laboratorio ni radiografías, pues declaró:

*“... aquél día si hubo estudios de laboratorio en la mañana, pero no recuerdo a qué hora dejó de dar servicio el laboratorio, aunque aclaro que estos estudios de laboratorio y radiografías **no son indispensables para detectar un abdomen agudo...**”*

Así como lo indicó el médico particular **Jesús David Rodríguez Mena** quien intervino quirúrgicamente al entonces paciente en la clínica particular y por tal motivo aseguró que el abdomen agudo contaba con una evolución de 72 horas, afirmando que no necesariamente ante tal diagnóstico los pacientes fallecen, siendo la dilación en la atención de **XXXXXXXXXX** el factor importante para que no lograra sobrevivir, ya que así lo declaró:

*“... nos enfocamos a la operación pues se necesitaba de urgencia por su problema que en medicina se le llama de **abdomen agudo**, el cual considero que tenía una **evolución de aproximadamente 72 setenta y dos horas**, aclarando que **no todas las personas que presentan abdomen agudo fallecen ya que si son atendidas a tiempo logran vivir**, por lo que **considero que el tiempo que se tardó en operar a esta persona fue un factor importante para que no lograra sobrevivir esta persona...**” (énfasis añadido).*

Tenemos entonces que el Doctor **Guillermo Lucero Moreno** aseguró que para detectar un abdomen agudo no son indispensables los estudios de laboratorio ni radiografías, relacionado con el dicho del médico **Jesús David Rodríguez Mena** respecto de que es posible que los pacientes con diagnóstico de abdomen agudo logran sobrevivir, pero que al caso que ocupa la evolución del abdomen agudo era de ya de 72 horas, siendo la dilación en su atención determinante en su fallecimiento, amén de la afirmación del paramédico **José Roberto Centeno Cano** de sí haber informado a la profesional de la salud que el paciente había recibido golpes, avalado con el Registro de Atención Pre-hospitalaria firmado por la Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez** en el que se consigna en el apartado de “agente traumático: golpe”, amén de que su propia nota médica citó: “*policontundido*”.

Lo que permite colegir el **desacertado diagnóstico** efectuado por la Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez** en su primer contacto con el paciente **XXXXXXXXXX** al no haber logrado detectar el diagnóstico de posible abdomen agudo “pensando” que se trataba de “gastritis” dándole de alta a la hora de su canalización.

Lo que en definitiva permite recomendar la instauración de procedimiento administrativo que determine si la profesional de la salud Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez**, se apegó a los estándares que le eran exigibles, respecto de la praxis implementada en el diagnóstico inicial en la atención hospitalaria del paciente **XXXXXXXXXX**.

c. Actuación de la Doctora Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez en la segunda atención al paciente:

La Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez** refirió que el mismo día recibió en segunda ocasión al paciente **XXXXXXXXXX** presentando en esta ocasión una receta médica aludiendo que el paciente no podía orinar, así que ella le colocó una sonda Foley y en una hora más confirmó que el paciente no podía orinar, así que habló con un familiar informándole de la necesidad de que lo valorara un especialista y fue entonces que éste le informó que su hermano había sido golpeado por policías, así que ella le informó era necesario buscar otro hospital ya que en fin de semana el hospital comunitario no cuenta con servicio de laboratorio, radiografías, ni médico cirujano, explicando el trámite para la referencia a través del SUEG, lo que dijo llevó a cabo, pues declaró:

*“... así las cosas, sin recordar hora exacta pero ya fue en la tarde **regresó nuevamente** el señor **XXXXXXXXXX**, y yo lo volví a atender, y cuando regresó traía una receta médica de un médico particular, y en la receta se leía que se le había intentado colocar una sonda porque no podía orinar, así cuando le pregunté que sentía y me dijo que no podía orinar por lo que se realizó una exploración física nuevamente y a la palpación refirió que tenía molestia en hipogastrio que es la parte baja del abdomen, por lo que se canalizó nuevamente para hidratación, y se le colocó la sonda Foley pero pasó aproximadamente una hora y no orinó, y siguió refiriendo que **continuaba con la molestia** por lo que pasé a un familiar suyo que era del sexo masculino, pero no recuerdo su nombre y le comenté que era necesario que lo valorara un cirujano, y hasta ese momento el familiar me dijo que lo habían golpeado los policías y yo le comenté que no traía huellas de golpes y que no respondía a las maniobras y medicamentos suministrados, por lo que consideraba necesario que lo valorara un cirujano en otro hospital ya que en fin de semana en el hospital no contamos con servicio de laboratorio, radiografías, ni médico cirujano, y le expliqué si estaba de acuerdo en que se hiciera el trámite para la referencia y le expliqué que el trámite era dar aviso al SUEG y ellos buscan en que hospital hay especialista, me comentó que si estaba de acuerdo con el trámite, por lo que yo inicié el trámite es decir yo hablé a SUEG, a las 18:50 horas, en el SUEG me informaron que se encargarían de buscar lugar y que hablara después de las 20:00 horas, lo que informé al familiar al que me referí, y como ya era hora de salida de mi turno yo le entregué el paciente al doctor **ALFONSO LARA**, ya que él venía entrando a su turno y yo ya no supe nada más del paciente...”*

Se considera que la enfermera **Blanca Esthela García Vázquez** sostiene haber escuchado que en esta segunda solicitud de atención médica fue que el paciente informó al Triage Miguel que había sido golpeado por los policías, pues comentó:

*“... aproximadamente entre 17:30 y 18:30 horas volvía a observar que ingresó al área de urgencias el señor **XXXXXXXXXX** y de nueva cuenta fue atendido por la doctora **FABIOLA LIZETH**, y por mi compañera **LILIANA**, pero tampoco sé que tratamiento le dieron, ahí escuché que el señor **XXXXXXXXXX** le refirió al compañero del Triage **MIGUEL** del que no recuerdo sus apellidos, que los policías lo habían golpeado...”*

Al igual que lo comentó la enfermera **Liliana Hernández Villalobos** cuando mencionó haber escuchado que en esta segunda solicitud de atención se informó que el paciente había sido golpeado por policías, ya que ciño:

*“... posteriormente aproximadamente a las 18:00 horas volvió a ingresar el paciente al servicio de urgencias, lo envió un compañero de nombre **MIGUEL** del que no recuerdo sus apellidos pero es un paramédico que se encuentra en el área de Triage, y la doctora **LIZETH***

*volvió a atenderlo y a explorarlo, pero en esta ocasión no escuché todo lo que le refería el paciente, nada más la doctora me dijo que el paciente refería que no podía orinar y que le dolía el abdomen, además que traía una receta de un médico particular en la que se mencionaba que se enviaba al hospital para colocarle una sonda Foley, pero aclaro que yo no leí la receta, así las cosas, la doctora **LIZETH** me indicó que le colocara la sonda Foley y que le suministrara vía intravenosa medicamento, lo que así hice (...) escuché que uno de los familiares del paciente del que no me sé su nombre, refirió que los policías habían golpeado al paciente (...)*

La referencia de la Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez** fue confirmada por el Doctor **Guillermo Lucero Moreno** al señalar haber presenciado la entrega del paciente de parte de la Doctora de mérito al Médico **Alfonso Lara Cedeño** haciendo la referencia de un posible abdomen agudo, en espera de canalización a través de SUEG a diverso hospital, ya que el Hospital Comunitario de San Felipe, en fin de semana, no cuenta con los estudios de laboratorio y radiografía que son necesarios para el referido diagnóstico, ni cuenta con médico cirujano, pues manifestó:

*“... no tuve ningún contacto con el paciente XXXXXXXXX, ya que a él nunca lo pasaron a hospitalización, porque se quedó en el área de urgencias, sin embargo si lo vi que estuvo internado en el área de urgencias y quien se encargó de este paciente fueron la doctora **FABIOLA LIZETH CUAZITL SÁNCHEZ**, y el doctor **ALFONSO LARA CEDEÑO** ya que a él se le hizo entrega del mismo por entrar a laborar en el turno siguiente, para esto refiero que cuando se hace entrega del paciente al siguiente turno se hace una visita paciente por paciente y yo estuve presente cuando la doctora **FABIOLA LIZETH** le entregó el paciente XXXXXXXXX al doctor **ALFONSO**, y escuché que el cuadro clínico del paciente era un probable abdomen agudo y quedando pendiente la respuesta del SUEG, para trasladarlo a otro hospital ya que en el hospital de San Felipe no contamos con médico cirujano en fines de semana ...”*

En este contexto se toma en cuenta que el Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG) informó que la Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez** solicitó apoyo del SUEG en favor de la víctima a las 19:32 horas del día 10 de mayo del 2014.

De tal forma, es de tenerse por probado que en esta segunda atención médica proporcionada por la Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez** ya diagnosticó un posible abdomen agudo, solicitando apoyo al SUEG para canalización del paciente a Hospital que contara con cirujano, laboratorio y radiografías, lo que impide emitir reproche a dicha profesional de la salud, en cuanto a este punto se refiere.

d. Actuación del Médico Alfonso Lara Cedeño

El Doctor **Alfonso Lara Cedeño** señaló haber recibido al paciente **XXXXXXXXXX** con un diagnóstico “policontundido, deshidratación moderada, probable abdomen agudo”, con hoja de referencia a través del SUEG a dónde llamó en varias ocasiones y finalmente a las 4:00 horas le informaron que no había hospital para recibir al paciente, lo que informó a la Directora del Hospital Comunitario quien le dijo que haría lo posible para que le subrogaran la atención del paciente, pero que era difícil porque el paciente no tenía la vigencia del Seguro Popular, siendo los familiares del paciente testigos de todas las llamadas que dice realizaron buscando apoyo para la transferencia correspondiente, comentando tal situación con el hermano del ahora fallecido, quien decidió darlo de alta voluntaria para llevarlo a una clínica particular, ya que recordemos señaló:

“... la Doctora Fabiola Lizbeth Cuatzi, me entregó a un paciente masculino, de aproximadamente 41 años de edad, el cual se refiere que fue detenido en la vía pública por estar ingiriendo bebidas embriagantes y golpeado en el abdomen por los policías que lo detuvieron, esto me lo dijo la Médico en cita y está anotado en el expediente clínico, se asentó que el paciente contaba con signos vitales dentro de parámetros normales, el motivo de su arribo al hospital fue por **dolor abdominal y necesidad de realizar micción sin poder hacerlo**, por lo que se **colocó una sonda que de momento no drenó y le suministró analgésicos, que fueron ketorolaco y butiliosina, y no remitió el dolor** en esos momentos y lo dejó con los siguientes diagnósticos: policontundido, deshidratación moderada, **probable abdomen agudo** y con una **hoja de referencia** para ser valorado en otro nivel de atención, que estaban por enterados los familiares y que **ya se había hablado al sistema de referencias del estado (SUEG)** y que yo tenía que hablar al sistema de referencias, en dos horas aproximadamente para verificar si aceptaban al paciente en otro hospital, por lo que esperé las dos horas que me había comentado la Doctora Fabiola y hablé al Sistema de Referencias del Estado a las 22:00 veintidós horas, no recuerdo el nombre de la persona que me contestó, pero me dijo que hablara una hora después, volví a marcar en unas cinco ocasiones al SUEG, el personal de este me decía que marcara después, que no había hospital para recibir al paciente, **finalmente a las 4:00 cuatro horas aproximadamente me dijeron que no había hospital para recibir al paciente**, debo referir que yo en todo momento informaba al hermano del señor XXXXXXXXXX sobre lo que estaba ocurriendo y le comentaba que estábamos esperando la autorización del SUEG para trasladar al paciente al hospital que nos indicaran, ya que los traslados de los pacientes dependen totalmente del SUEG, ya que si nosotros trasladamos a un paciente a un hospital y no trae el folio de autorización de ingreso del SUEG, el hospital no recibe al paciente, independientemente de su estado de salud; al momento en que en definitiva el personal del SUEG me dijo que no había hospital para recibir al paciente, me comuniqué con la Directora del Hospital Comunitario de San Felipe, la Doctora **María Guadalupe Morales Orozco**, a quien le informé la situación del paciente XXXXXXXXXX y a quien le comenté que seguía manifestando dolor abdominal y presentaba abdomen agudo, que no tenía lesiones visibles en el abdomen, así como que no había aceptación del paciente por parte de otro hospital, la Doctora Morales Orozco me dijo que iba a hacer lo posible para que le subrogaran la atención del paciente, pero que era difícil porque el paciente no tenía la vigencia del Seguro Popular, los familiares del paciente fueron testigos de todas las llamadas que hicimos y desde el inicio se les comentó que el diagnóstico era delicado. El hermano del paciente me dijo que firmaría el alta voluntaria de éste y que se lo llevaría a un hospital particular en San Felipe, le comenté que el paciente estaba delicado, que lo más probable era que necesitara una intervención quirúrgica, misma que no podíamos realizar en el Hospital Comunitario de San Felipe ya que es una clínica de primer nivel de atención, es decir, no se realizan intervenciones quirúrgicas los fines de semana, ya que no se cuenta con Médicos Especialistas los fines de semana; le comenté el hermano del paciente que primero acudiera al hospital al que quería llevarse a su hermano para que verificara si había lo necesario para que en dicho establecimiento llevaran a cabo la cirugía de su hermano, él se fue y regresó más o menos quince minutos después, indicándome que en la clínica San Miguel de la ciudad de San Felipe, sí tenían los elementos necesarios para darle la atención a su hermano y me dijo que firmaría el alta voluntaria para llevárselo, así lo hizo...”.

En mismo sentido la enfermera **María Luisa Hernández Carrillo** señaló la referencia solicitada al SUEG para traslado del paciente de mérito, siendo el Doctor **Alfonso Lara Cedeño** quien estuvo al pendiente de dicho trámite, pues comentó:

“... me entregaron el turno con todos los pacientes que estaban en el área de urgencias, y entre los pacientes se encontraba el señor **XXXXXXXXXX**, quien recuerdo que estaba por deshidratación moderada, intoxicación etílica y probable abdomen agudo, además me hicieron hincapié que había una referencia pendiente con este paciente, es decir que se había solicitado con el SUEG, el traslado del paciente para una valoración por médico cirujano, así las cosas el doctor que atendió al señor **XXXXXXXXXX** en este turno fue el doctor **ALFONSO LARA CEDEÑO**, y él se encargó de revisarlo y estar al pendiente de él, así como de darme indicaciones sobre medicamentos que se le tenían que suministrar pero no recuerdo en este momento las indicaciones precisas, también el doctor **ALFONSO** estuvo pendiente de las llamadas al **SUEG**, para que se llevaran al paciente a otro hospital ya que se necesitaba de la valoración de un médico cirujano (...) recuerdo que el doctor **ALFONSO** habló varias veces aproximadamente unas cinco al **SUEG**, también se le informó a la directora del hospital de nombre **MARÍA GUADALUPE MORALES OROZCO**, de la situación del paciente **XXXXXXXXXX**, para que apoyara a encontrar un hospital para que se trasladara al paciente y se le diera la atención que necesitaba, o bien se subrogara, pero no pudo subrogarse en virtud de que tenía vencida su póliza del seguro popular, así las cosas el doctor **ALFONSO** les explicó a los familiares del paciente que todavía no se había encontrado por parte de **SUEG** un hospital para trasladarlo, y esto lo escuché porque yo estaba ahí presente, y también les dijo que al hospital que se trasladara lo iban a estar esperando un médico cirujano y un anestesiólogo para el caso de que se tuviera que operar, sin embargo no supe que ocurrió, pero como que los familiares se desesperaron porque no había respuesta del **SUEG**, y pidieron el alta voluntaria del paciente esto ocurrió entre las **3:00 y 4:00 horas**, y arribó una ambulancia para llevarse al paciente a un hospital particular, ya que así lo refirió uno de los familiares del señor **XXXXXXXXXX**, incluso recuerdo que el doctor **ALFONSO** todavía le preguntó al familiar si al hospital al que lo llevaban tenía médico cirujano, anestesiólogo y área de terapia intensiva y el familiar mencionó que sí ...”.

Los familiares del fallecido **XXXXXXXXXX** colocan en tela de juicio la falta de transferencia de su paciente a diverso hospital mientras se encontraba en el Hospital Comunitario de San Felipe, en tanto que la clínica privada al solicitar la misma transferencia, ésta si fue llevada a cabo al Hospital General de Dolores Hidalgo, no obstante debe considerarse que desde el día 10 de mayo del año en curso la transferencia había sido solicitada al SUEG por parte de la Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez**, siendo además urgida con insistencia por parte del Doctor **Alfonso Lara Cedeño** según sus constantes llamadas, además, que el médico particular **XXXXXXXXXX** también corroboró que de primer momento el SUEG no logró colocar la transferencia solicitada y que fue por tal motivo que el paciente tuvo que ser intervenido quirúrgicamente en el Hospital Médica San Miguel y ya con posterioridad se logró su transferencia al Hospital General de Dolores Hidalgo, pues comentó:

“...Que soy el director médico de la médica San Miguel que se ubica en la ciudad de San Felipe, Guanajuato, y el día Domingo 11 de Mayo del presente año, aproximadamente a **entre 4:00 y 5:00 horas** arribó a la clínica la persona que en vida llevó el nombre de **XXXXXXXXXX**, quien venía acompañado de sus familiares (...)yo me comuniqué al sistema de Urgencias Médicas del Estado de Guanajuato **SUEG**, para volver a solicitar un traslado de este paciente a un hospital, y ahí la persona que me contestó me confirmó que ya se había solicitado ese traslado anteriormente, pero no había cupo en ningún hospital, así las cosas se operó al paciente y aproximadamente después de medio día sin recordar la hora exacta recibí una llamada del sistema **SUEG**, en el que me indicaban que ya había cupo en el hospital de

Dolores Hidalgo, y me dieron un número de folio el cual no recuerdo en estos momentos, el caso es que con ese folio yo solicité el traslado del paciente a Cruz Roja de San Felipe, y fue finalmente una ambulancia de Cruz Roja la que trasladó al hospital de Dolores Hidalgo al paciente, y esto fue aproximadamente a las 16:00 o 17:00 horas, de ese mismo día ...”.

En tal sentido, la actuación del Doctor **Alfonso Lara Cedeño** al urgir al SUEG para traslado del paciente **XXXXXXXXXX** poniendo al tanto de lo acontecido a los familiares de éste, pues recordemos que los hermanos del hoy fallecido, a saber: **XXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXX** y **XXXXXXXXXX** de forma conteste indicaron que el Doctor Lara les informó la gravedad de su familiar y la necesidad de su traslado a diverso hospital para su atención urgente, pues comentaron:

XXXXXXXXXX:

“... nos entrevistamos con el médico ALFONSO LARA quien nos refirió que se había comunicado telefónicamente al hospital de Dolores Hidalgo para tratar de transferir a mi hermano **XXXXXXXXXX** a ese hospital, ya que su salud se había agravado y era necesario operarlo, pero en dicho hospital no había lugar mencionándonos que era nuestra decisión si queríamos esperarnos o llevarlo a una clínica particular debido a su gravedad, por lo que se tomó la decisión de llevarlo a la clínica particular San Miguel y se firmó el alta voluntaria, en la clínica se le realizó una operación pero no mejoró ...”

José De La Luz Pérez Vargas

“... acudimos al hospital mi hermana **XXXXXXXXXX**, mi madre y yo, y en el hospital estaba **XXXXXXXXXX** y su esposo **XXXXXXXXXX**, y ahí un médico que solo recuerdo que se apellida **LARA**, nos dijo que mi hermano estaba muy grave y que tenían que practicarle una cirugía y que en ese hospital no contaban con los medios para atenderlo, también dijo que se habían estado comunicando al Hospital de Dolores Hidalgo y también a un hospital de León para trasladar a mi hermano a efecto de que lo operaran pero que no había lugar, por lo que nos dijo que si queríamos seguir esperando a que hubiera lugar o que lo lleváramos a una clínica particular ya que si no lo operaban de urgencia ya no pasaba la noche, y ante dicha situación decidimos mis hermanas y yo llevar a **XXXXXXXXXX** a la clínica particular San Miguel, en donde lo operaron pero no recuerdo a qué hora fue, pero como seguía grave, el doctor que lo atendió en esa clínica del que no recuerdo su nombre dijo que necesitaba de un ventilador pero no tenían en la clínica por lo que dijo que ya había hablado al hospital de Dolores Hidalgo y ya había cupo...”

XXXXXXXXXX

“... un doctor que solo recuerdo que se apellidaba **LARA**, me dijo que mi hermano estaba muy grave, indicándome que se estaba comunicando para que lo trasladaran al hospital regional de Dolores Hidalgo pero que no había lugar por lo que me dijo que hablara con mis familiares porque lo tenían que operar de urgencia, que buscáramos un hospital particular o esperáramos a que hubiera cupo, por lo que le hable a mis familiares y llegaron como en una media hora llegó mi hermano **XXXXXXXXXX**, mi madre y mi esposo, y ahí nuevamente el médico habló con todos diciéndonos lo mismo, es decir, que **XXXXXXXXXX** estaba muy grave y que se había comunicado al hospital regional de Dolores Hidalgo para que lo recibieran allá pero que no había cupo, que si queríamos esperar a que hubiera lugar o que buscáramos un hospital particular para que lo operaran de urgencia, por lo que firmamos el alta voluntaria del Hospital comunitario de San Felipe aproximadamente a las 5:00 horas y decidimos trasladarlo a la clínica particular San Miguel, en donde lo operaron pero seguía grave, y el médico que lo atendió en dicha clínica nos

dijo que **XXXXXXXXXX** necesitaba un ventilador y que en la clínica no tenían, por lo que habló para solicitar un traslado al hospital regional de Dolores Hidalgo, y le dijeron que ya había cupo...”

En consecuencia, la actuación del Doctor **Alfonso Lara Cedeño** realizando diversas llamadas al SUEG para el traslado del paciente **XXXXXXXXXX** al tiempo que daba cuenta a los familiares de la gravedad del caso, impide a quien resuelve emitir juicio de reproche en cuanto a los hechos se refiere.

e. Actuación del camillero Miguel Hernández Vázquez

XXXXXXXXXX aseguró que a su hijo **XXXXXXXXXX** le fue negada la atención médica en el Hospital Comunitario de San Felipe, ya que en el área de urgencias el doctor o enfermero que les atendió le tocó el estómago y dijo que no tenía nada, pues citó:

*“... Otro hecho que me agravia lo es que después que vi a mi hijo tan mal, le pedí a un sobrino de nombre **XXXXXXXXXX**, que me llevará junto con **XXXXXXXXXX** y otra hija de nombre **XXXXXXXXXX** al hospital comunitario C-12 que está a la salida de Dolores Hidalgo, a donde llegamos aproximadamente a las 13:00 horas, yo toque la puerta de urgencias que se ubica entrando a mano derecha, ahí me atendió una persona del sexo masculino que no supe si era doctor o enfermero, el caso es que no tenía bata, recuerdo que vestía una camisa a cuadros negros con blanco y esta persona no pasó a **XXXXXXXXXX** sino que ahí parado le toca el estómago y dijo que no traía nada, pero **XXXXXXXXXX** y yo le decíamos que lo revisará bien porque traía mucho dolor pero se negó, diciéndome que no traía nada, aclarando que **XXXXXXXXXX** también estuvo ahí y se dio cuenta de la negativa de atención por parte de esta persona ...”*

Al punto de queja, el camillero **Miguel Hernández Vázquez** reconoció que al desempeñarse como “triage” fue él quien recibió al afectado, colocándolo en espera en el tablero como urgencia no inmediata, y que al salir la Doctora a preguntar por él, ya no se encontraba, pues declaró:

*“... mis funciones son de camillero y triage este último consiste en atender a las personas que llegan al servicio de urgencias por su propio pie, y lo que hago es como una especie de filtro en el que le tomo signos vitales y les pregunto a las personas cuál es su problema, y apunto en una hoja de registro la cual coloco según su gravedad en un tablero que tiene tres apartados uno de color rojo que significa atención inmediata, uno de color amarillo que significa atención prioritaria y otro más de color verde que significa atención no inmediata, y si hay tiempo, es decir que no esté muy lleno el servicio de urgencias le comento personalmente al doctor sobre el paciente, en relación a los hechos digo que el día 10 de Mayo del presente año aproximadamente a las a las 16:30 horas el señor **XXXXXXXXXX**, quien venía acompañado por su mamá y otra persona del sexo femenino, y pregunté cuál era el problema y quien me contestaba era su mamá quien recuerdo que me dijo que le dolía el abdomen, (...) comencé a realizarle la evaluación y le pregunté que donde le dolía y se tocó su abdomen pero no contestó con palabras (...) refiero que a **XXXXXXXXXX** lo clasifiqué en color verde es decir como urgencia no inmediata, y me metí para acomodar su hoja de registro en el tablero, y como había muchos pacientes en urgencias no pude comentarle nada ningún médico toda vez que estaban ocupados, posteriormente como a los 15 minutos la doctora **FABIOLALIZETH CUATZITL SANCHEZ** salió a llamar al señor **XXXXXXXXXX** pero ya no estaba, así las cosas regresó a las 18:30 horas el señor*

XXXXXXXXXX su mamá y la otra persona del sexo femenino, y la mamá de **XXXXXXXXXX** me refirió que lo habían atendido en un consultorio privado y en ese lugar le intentaron poner una sonda pero no pudieron, y me dio una receta del médico que lo atendió el cual por su anverso traía escritos unos medicamentos y en su reverso estaba escrito algo a mano pero no le entendí, el caso es que les dije que me esperaran y me metí con la doctora **FABIOLA** y le expliqué lo sucedido, y ella me dio la indicación de que pasara al señor **XXXXXXXXXX** y ya la doctora lo recibió...” (énfasis añadido).

Robusteciendo la mención del camillero de mérito se valora el dicho de **XXXXXXXXXX**, hermana de quien en vida atendió al nombre de **XXXXXXXXXX**, pues mencionó que en efecto se colocó a su hermano en espera y al transcurrir veinte minutos decidieron conducirlo a una farmacia de similares en dónde el médico les extendió una receta con la que volvieron al Hospital Comunitario, ocasión en la que el mismo camillero los canalizó a urgencias, pues manifestó:

“... **XXXXXXXXXX** y yo y tocamos en la puerta del área de urgencias en donde nos atendió un enfermero o paramédico y lo revisó tomándole la presión y mi madre y yo le decíamos que le dolía el estómago, porque **XXXXXXXXXX** casi no hablaba, también le dijimos que no podía obrar ni orinar, pero el mencionó que ya lo habían revisado anteriormente y que no tenía nada, que se esperara porque adentro en el área de urgencias estaban otras personas que si ameritaban atención urgente y que **XXXXXXXXXX** podía esperar, no obstante yo le volví a referir que **XXXXXXXXXX** se veía muy mal, pero dijo que nos esperaríamos, por lo que nos sentamos en unas bancas a esperar pero como pasaron unos 20 minutos sin que nos atendieran y **XXXXXXXXXX** se seguía quejando, mi madre me dijo que mejor lo lleváramos a la farmacia de similares para que lo atendieran, una vez que llegamos a la farmacia pasó mi madre y **XXXXXXXXXX** con un médico y este expidió una receta para que la lleváramos al Hospital comunitario en la que daba la indicación que se le colocara una sonda a **XXXXXXXXXX** para que se sintiera mejor, por lo que aproximadamente a entre 17:30 y 18:00 horas regresamos al hospital con la receta y otra vez nos atendió el enfermero o paramédico que previamente nos había atendido en urgencias, a quien le dimos la receta que nos dio el doctor de la farmacia de similares, y **en esta ocasión si pasó de inmediato a XXXXXXXXXX al área de urgencias,**

Luego entonces, tenemos que el dicho de **XXXXXXXXXX** confirma lo vertido por el camillero **Miguel Hernández Vázquez** referente a que se colocó al fallecido **XXXXXXXXXX** en espera de atención a urgencias, lo que impide tener por probada la negativa de atención sostenida por **XXXXXXXXXX**.

No obstante cabe recomendar a la autoridad de salud verifique la conveniencia de que un camillero determine el tipo de urgencia en la atención de los pacientes a su arribo al Hospital Comunitario de San Felipe, en aras de que en lo subsecuente se logre una clasificación lo más acertada posible del tipo de urgencia de cada paciente.

Esto es, el profesional de la salud de primer contacto con los usuarios del área de urgencias del Hospital Comunitario de San Felipe, debe lograr la clasificación más acertada posible al tipo de urgencia de cada paciente que permita priorizar su atención médica.

Primera Mención Especial:

Falta de Médico en el área de separos municipales

De acuerdo con la manifestación del alcaide **Jorge Antonio Luna Manzano**, en los separos preventivos no se cuenta con médico para que revise a los detenidos antes de su ingreso.

Éste organismo ha señalado en varias ocasiones que es indispensable que se cuente con servicio médico adscrito al área de barandilla o separos municipales, y en consecuencia, todos los detenidos sean examinados medicamente de conformidad con lo establecido en ya evocado Principio 24 del **Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión** que además permita el cumplimiento de las previsiones que al respecto establece el **Bando de Policía del Municipio de San Felipe, Guanajuato**, referente a que las personas que son remitidas a los separos Municipales deben de ser examinados por un médico a su ingreso, independientemente de que lo soliciten o de que requieran o no atención médica; lo anterior, a fin de certificar en qué condiciones físicas ingresen a dicho lugar y consecuentemente salvaguardar la integridad física de dichos detenidos.

Segunda Mención Especial

Menores de edad privados de su libertad dentro de separos municipales con sanciones no previstas en la norma, consistente en limpiar las celdas

No es posible desdeñar que durante la presente investigación los testigos que compartieron la celda con el fallecido **XXXXXXXXXX**, ubicaron al interior de los separos municipales a menores de edad limpiando las celdas, lo que se confirmó con el acta de entrevista de dichos menores ante la representación social, advirtiéndose que el día de los hechos se encontraban detenidos y además limpiando las celdas de los adultos.

Situación irregular que denota la privación de la libertad de los menores de edad, prohibida por **Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes** que en su artículo 47 establece:

“... El adolescente que infrinja las normas administrativas quedará sujeto a la competencia de las instituciones especializadas o de las instituciones equivalentes en la Entidad Federativa en la que se encuentren, las cuales deberán asistirlo sin desvincularlo de sus familias y sin privarlo de su libertad...”

Al tenor de la primera parte del artículo 36 del **Bando de Policía del Municipio de San Felipe, Guanajuato** que prevé que en caso de que el infractor sea menor de edad, el oficial calificador debe comunicarse con quien tenga la custodia del menor para su entrega.

Y si bien el Bando de Policía de mérito contempla la posibilidad de que el menor sea retenido en el área de separos hasta por 36 horas en caso de que sus familiares no acudan, tal situación debe armonizarse con la **Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes** que dispone en el artículo 44:

“... Las normas protegerán a niñas, niños y adolescentes de cualquier injerencia arbitraria o contraria a sus garantías constitucionales o a los derechos reconocidos en esta ley y en los tratados, suscritos por nuestro país, en los términos del artículo 133 Constitucional...”

Ello de acuerdo a la consideración del derecho de los niños previsto en la **Convención Sobre los Derechos del Niño** que establece:

“(…) Parte I. ARTÍCULO 1.- Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. ARTÍCULO 2. 1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición de niño, de sus padres o de sus representantes legales. (...) ARTÍCULO 3.- 1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. (...) ARTÍCULO 4.- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional (...)”.

Además, los menores privados de su libertad fueron sometidos a realizar acciones de limpieza de las celdas ocupadas por adultos, sanción no prevista en la norma que implicó aplicación de una pena inusitada, lo que es prohibido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (artículo 22), colocándoles en situación de riesgo para su integridad y salud innecesaria en contravención a los estándares internacionales de protección a la niñez.

Tercera mención Especial:

Carencia de personal e infraestructura en el Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato

La Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez** hizo referencia a la falta de personal de cirugía, servicio de laboratorio y radiografías, durante los fines de semana en el **Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato**.

Situación de facto que debe ser atendida por la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, atentos a lo dispuesto en el **Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”**, cuando alude: *“(…) Artículo 10.- Derecho a la Salud. I. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. II.- Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar ese derecho: a.- la atención primaria de la salud, entendido como tal, la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad. B. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado. (...)”.*

Así como a la **Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente**, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995, y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005; en la que establece en los principios 1 uno y 10 diez, lo que a continuación se transcribe:

“(...) PRINCIPIO 1. Derecho a la atención médica de buena calidad.- a. Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada.- b. Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior (...) d. La seguridad de la calidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos (...)”.

Todo lo cual soporta recomendar a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, la realización de las gestiones necesarias para que el Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato cuente con el personal suficiente y debidamente capacitado, la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes, atentos al estándar internacional que establece que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos.

En mérito de lo anteriormente expuesto y en derecho fundado, se emiten las siguientes conclusiones:

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, recomienda al Presidente Municipal de San Felipe, Guanajuato, **Federico Ezequiel Velázquez Juárez**, para que instruya a quien corresponda el inicio de procedimiento disciplinario en contra de los otrora elementos de policía municipal **Javier Cortés Rocha** y **Mario González Silva**, por cuanto a los hechos imputados por **XXXXXXXXXX** que hizo consistir en **Privación de la Vida** cometida en agravio de su hijo que en vida atendiera al nombre de **XXXXXXXXXX**, lo anterior de conformidad a los argumentos esgrimido en el caso concreto.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, recomienda al Presidente Municipal de San Felipe, Guanajuato, **Federico Ezequiel Velázquez Juárez**, para que gire instrucciones a quien corresponda y se indemnice pecuniariamente como forma de reparación del daño material e inmaterial a **XXXXXXXXXX**, derivado del fallecimiento de su hijo **XXXXXXXXXX** a causa de los actos atribuidos a los elementos de policía municipal **Javier Cortés Rocha** y **Mario González Silva**.

TERCERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, recomienda al Presidente Municipal de San Felipe, Guanajuato, **Federico Ezequiel Velázquez Juárez**, para que instruya a quien corresponda el inicio de procedimiento disciplinario en contra del Oficial Calificador **Christian Iván Moncada Tovar** así como a los elementos de policía municipal **Mario González Silva**, **Jorge Antonio Luna Manzano** y **J. Ángel Salas Jiménez**, por cuanto a los hechos imputados por **XXXXXXXXXX** que hizo consistir en **Insuficiente Protección de Personas**, cometida en agravio de su hijo que en vida atendiera al nombre de **XXXXXXXXXX**, lo anterior de conformidad a los argumentos esgrimido en el caso concreto.

CUARTA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, recomienda al Presidente Municipal de San Felipe, Guanajuato, **Federico Ezequiel Velázquez Juárez** proponga al Ayuntamiento las acciones que resulten necesarias para incluir el servicio médico adscrito al área de barandilla, en acatamiento a lo dispuesto en el **Bando de Policía del Municipio de San Felipe, Guanajuato** y conforme al **Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas**

Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, de acuerdo a los argumentos expuestos en la mención especial incluida en el cuerpo de la presente resolución.

QUINTA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, recomienda al Presidente Municipal de San Felipe, Guanajuato, **Federico Ezequiel Velázquez Juárez** instruya a quien corresponda para que en lo subsecuente se abstengan de mantener privados de su libertad a menores de edad por infracciones administrativas, menos aún, se les aplique sanciones inusitadas, de acuerdo a los argumentos expuestos en la mención especial incluida en el cuerpo de la presente resolución.

SEXTA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, recomienda al Presidente Municipal de San Felipe, Guanajuato, **Federico Ezequiel Velázquez Juárez** proponga al Ayuntamiento las acciones necesarias a efecto de armonizar el **Bando de Policía del Municipio de San Felipe, Guanajuato** con la **Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes** y los estándares internacionales respecto al interés superior de la niñez, de acuerdo a los argumentos expuestos en la mención especial incluida en el cuerpo de la presente resolución.

SÉPTIMA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, recomienda al Secretario de Salud del Estado, **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda el inicio de procedimiento administrativo que determine si la profesional de la salud Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez**, adscrita al Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato, se apegó a los estándares que le eran exigibles, respecto de la praxis implementada en el diagnóstico inicial en la atención hospitalaria del paciente **XXXXXXXXXX**.

OCTAVA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, recomienda al Secretario de Salud del Estado, **Francisco Ignacio Ortiz Aldana** para que adopte las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho a la Salud, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, verificando que la **Unidad Médica Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato** se encuentre dotada permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes

NOVENA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, recomienda al Secretario de Salud del Estado, **Francisco Ignacio Ortiz Aldana** para que en lo subsecuente tome las medidas necesarias a efecto de que el profesional de la salud de primer contacto con los usuarios del área de urgencias del Hospital Comunitario de San Felipe, logre la clasificación más acertada posible al tipo de urgencia de cada paciente que permita priorizar su atención médica.

La autoridad se servirá a informar a este Organismo si acepta las presentes recomendaciones en el término de 5 cinco días hábiles posteriores a su notificación y, en su caso, dentro de los 15 quince días naturales posteriores aportará las pruebas que acrediten su cumplimiento.

NO RECOMENDACIÓN

ÚNICA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite no recomendación al Secretario de Salud del Estado, **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por la actuación del Médico **Alfonso Lara Cedeño**, el camillero **Miguel Hernández Vázquez** y la Doctora **Fabiola Lizeth Cuazitl Sánchez**, todos ellos adscritos al Hospital Comunitario de San Felipe, Guanajuato –en cuanto al

segundo momento de atención médica-, por los hechos atribuidos en su contra consistentes en **Insuficiente Protección de Personas**, cometida en agravio de quien en vida atendiera al nombre de **XXXXXXXXXX**, lo anterior de conformidad a los argumentos esgrimido en el caso concreto.

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el Licenciado **Gustavo Rodríguez Junquera**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.