

RECOMENDACIONES

León, Guanajuato, a los 10 diez días del mes de julio de 2017 dos mil diecisiete.

V I S T O para resolver el expediente número **369/15-B**, relativo a la queja presentada por **XXXXXX**, por actos cometidos en agravio de quien en vida respondió al nombre de **XXXXXX**, mismos que estima violatorios de Derechos Humanos y que atribuye a **PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL CENTRO ESTATAL DE REINSERCIÓN SOCIAL DE PÉNJAMO, GUANAJUATO**.

SUMARIO

Refirió la quejosa que su esposo **XXXXXX** se encontraba interno en el Centro Estatal de Reinserción Social de Pénjamo, Guanajuato, lugar donde falleció el pasado 28 veintiocho de diciembre de 2015 dos mil quince, ante la omisión de brindarle la atención médica especializada, así como la omisión de gestionar para que se le proporcionara la misma, respecto de problemas de salud que presentaba.

CASO CONCRETO

Violación a los derechos de los reclusos o internos en la modalidad de Insuficiente Protección de Personas:

La protección de las personas internas en los centros de reclusión, corresponde al Estado encargado de su custodia, a quien corresponde la obligación de brindarles tratamientos mínimos derivado de su calidad de ser humanos.

Así las cosas, **XXXXXX**, al ratificar la queja que nos ocupa, aseguró que su esposo, que en vida respondió al nombre de **XXXXXX** no recibió atención médica adecuada al encontrarse interno en el Centro Estatal de Reinserción Social de Pénjamo, Guanajuato, lo que originó su fallecimiento, pues manifestó:

“sí es mi deseo ratificar la queja que este Organismo Protector de los Derechos Humanos inició de manera oficiosa, ya que mi finado esposo XXXXXX quien estaba internado en el centro penitenciario de Pénjamo, Guanajuato, ya que considero que nunca recibió atención médica adecuada, ya que me llegó a contar que le dolía su pecho...”

El fallecimiento de **XXXXXX** se confirmó con el acta de defunción en el que se asienta como causa de la muerte el siguiente: *“Hematórax izquierdo no traumático de etiología a determinar”*, del día 28 de diciembre del 2015 (foja 38), relacionado con el contenido del informe pericial de autopsia, de fecha 29 veintinueve de diciembre de 2015 dos mil quince, que obra dentro de la carpeta de investigación 57182/2015, en el que se concluyó como causa de muerte; *hemotórax izquierdo no traumático de etiología a determinar*, pues se lee:

“... descripción de lesiones y heridas de aspecto externo premortem, 1. Zona equimótico-excoriativa de forma irregular que mide dos punto cinco por cero punto cinco centímetros, localizada en la región frontal, sobre y hacia la derecha de la línea media anterior del cuerpo. 2. Equimosis violácea de forma irregular, que mide cinco por dos punto cinco centímetros, localizada en el tercio proximal de pierna izquierda, cara posterior... ANALISIS PERICIA: Las lesiones que presenta al exterior, descritas en el apartado de lesiones y heridas de aspecto externo premortem, que se encuentra en el cuerpo del presente informe, tienen características de las producidas por contusión y no tienen correlación las lesiones encontradas a la apertura de la cavidad torácica, las cuales se consideran como mortales, por presentar daño en órgano vital como lo es el pulmón, que al ser afectado lleva al cese de su función respiratoria. CONCLUSIONES:... CAUSA DE MUERTE: HEMOTÓRAX IZQUIERDO NO TRAUMÁTICO DE ETIOLOGÍA A DETERMINAR...” (foja 79 a 106)

Ahora, respecto de la atención médica recibida por quien en vida atendió al nombre de **XXXXXX**, se tiene que el personal médico del referido centro de reclusión, concretamente el doctor José Guadalupe Sánchez Mújica, señaló haber atendido al ahora fallecido en varias ocasiones en el mes de noviembre y diciembre del año 2015, diagnosticándole *hipotensión arterial y faringitis*, posteriormente una *infección estomacal*, así como *gastrocolitis* y; finalmente, *faringitis*, sin considerar atención de segundo nivel en favor del interno de mérito, ya que su padecimiento puede tratarse en un primer nivel, proporcionándole multivitamínicos y sueros orales que el mismo interno solicitó, ya que declaró:

“...me desempeño como Médico General adscrito al Centro Estatal de Reinserción Social de Pénjamo, Guanajuato; es así que sin recordar las fechas exactas el de la voz atendí en audiencias medicas al interno que respondiera en vida al nombre de XXXXXX de las cuales puedo hacer referencia no recuerdo con exactitud pero hacen constar en el expediente clínico médico no recuerdo hora ni fecha pero hago saber que sí lo atendí tan es así que obran las respectivas notas médicas elaboradas por el de la voz en el correspondiente expediente clínico; asimismo en este acto se me pone a la vista la copia certificada del expediente clínico relativo al interno XXXXXX documento que obra en el sumario en el que se actúa, y del cual se desprenden las notas que el de la voz elaboré el día 2 dos de junio de 2014 dos mil catorce así como la nota elaborada en fecha 19 diecinueve de junio del precitado año, también obra la nota médica elaborada por el de la voz de fecha 18 dieciocho de noviembre de 2015 dos mil quince de la cual se desprende el diagnóstico hipotensión arterial y faringitis, obra también la nota médica de fecha 23 veintitrés de noviembre de 2015 dos mil quince en el cual el diagnóstico que emití fue infección estomacal y probable sangrado de tubo digestivo a descartar, obra también la nota medica de fecha 30 treinta de noviembre de 2015 dos mil quince elaborada por el de la voz en donde quedó asentado que dicho

paciente solicitó receta para multivitamínico y sueros orales la cual se otorgó en ese rubro; obra también la nota médica de fecha 05 cinco de diciembre de 2015 dos mil quince firmada por el de la voz habiendo diagnosticado gastrocolitis; así como también nota médica del día 14 catorce de diciembre de 2015 dos mil quince elaborada por el de la voz en donde asenté como diagnóstico el cuadro de faringitis, siendo ésta última ocasión que me correspondió atender a dicho interno, en razón de que si mal no recuerdo entre los días 16 dieciséis y 17 diecisiete de diciembre me correspondió disfrutar de mi segundo periodo de vacaciones; a la pregunta que se me formula en el sentido si de acuerdo a los diagnósticos que el de la voz emitió en las fechas que señalé líneas arriba era necesario darle una atención de un segundo nivel a dicho interno contesto que no porque son padecimiento agudos que pueden llevarse dentro de lo que es un primer nivel...” (Foja 368).

En mismo contexto el doctor Antonio Luque Rosales, adscrito al centro de reclusión de mérito, señaló haber atendido al entonces interno XXXXXX por problemas de gastritis, sin presentar alguna enfermedad crónica degenerativa, y haber instaurado un tratamiento de su médico particular, señalando haber determinado la hospitalización del entonces interno el día 24 veinticuatro de diciembre del 2015, por tensión nerviosa y estado depresivo psicológico, siendo él quien también le dio de alta el mismo día por mejoría, ya que indicó:

“...una vez que lo atendí me refirió tener problemas de índole digestivo, gastritis propiamente a lo cual se le dio su tratamiento correspondiente; en otras ocasiones llegó a presentarse también por problemas propios de tensión nerviosa...nunca que yo recuerde por enfermedad crónica degenerativa, es decir no recuerdo que se haya diagnosticado... la penúltima vez que lo llegué a atender o estar ante el de la voz en calidad de paciente fue cuando acudió su médico particular el cual llevó él mismo, el cual el médico particular del cual no recuerdo su nombre diagnosticó también problema de gastritis, gripal y nervioso, para lo cual comentó dejaría al día siguiente su tratamiento y su receta correspondiente; es así que la última vez que el referido interno estuvo frente a mí fue precisamente para otorgar su tratamiento prescrito por su médico particular aclarándole que algunos de los medicamentos que se le estaban otorgando podría producir efectos contrarios a sus padecimientos pero que se le instauraba si él lo deseaba por la prescripción de su médico particular, lo cual se procedió a instaurar el tratamiento anotando esto en el expediente y firmando el señor Raúl de la atención y del otorgamiento del tratamiento de su médico particular, siendo esta última ocasión en que el de la voz atendí a dicho interno...” “...se me pone a la vista copia certificada de la tarjeta informativa de fecha 24 veinticuatro de diciembre de 2015 dos mil quince misma que es firmada por el de la voz siendo que reconozco como mía la firma ilegible que aparece en la parte superior de donde se puede leer mi nombre completo como médico en turno, misma que también fue firmada por el doctor José Octavio Murillo Murillo y por el interno de nombre XXXXXX, documento que obra en el sumario en el que se actúa y atendiendo al contenido de dicha tarjeta informativa aclaro que la razón por la cual se asentó que el interno XXXXXX requería permanecer en el área de hospitalización del ya referido centro de reclusión lo era por presentar alteraciones físicas en base a una **tensión nerviosa y estado depresivo psicológico que presentó el interno lo cual se dejó en observación...” “... señor XXXXXX el mismo día 24 veinticuatro de diciembre de 2015 dos mil quince se logró observar mejoría notoria con los signos vitales dentro de los parámetros normales sin alteraciones de la percepción con buena ubicación en sus esferas de tiempo, persona y lugar encontrándose tranquilo y orientado a lo cual se encontraba con lenguaje fluido y coherente, sin denotar alteraciones por parte del personal de enfermería y seguridad que lo estuvieron vigilando, fue por lo anterior que **se determinó su alta** tal y como obra en la tarjeta de alta de fecha **24 veinticuatro de diciembre de 2015** dos mil quince también firmada **por el de la voz** y por la psicóloga Sandra Eréndira Mejía Villanueva, donde también firmó el interno XXXXXX...”**

Por su parte, el doctor José Octavio Murillo Murillo, indicó haber ingresado a laborar al centro de reclusión que ocupa, el 16 de diciembre del año 2015, atendiendo al interno XXXXXX, aún con vida, determinando **infección faringoamigdalitis**, informándole el interno que tenía **dolor de garganta, rinorea y dolor en la región del pecho secundaria a la tos**, por lo que le aplicó diclofenaco solución inyectable, en una dosis única, atendiéndole nuevamente el mismo día más tarde, dejándole en hospitalización, suministrándole antibiótico de Bencilpenicilina de 1200 000 intramuscular, siendo dado de alta al día siguiente por diverso médico, atendiéndole nuevamente el día 18, 24 y 25 de diciembre, dándole de alta el mismo día de su atención y que el día 28 de diciembre de 2015 regresó con dolencia de garganta entregándole una receta para que trabajo social la surtiera con **Guayatebra, Ciprofloxacino y Naproxeno** con Paracetamol, y por la tarde regresó el interno, ya con vómito con sangre y epistaxis, sangre por la nariz, por lo que entonces solicitó el traslado del interno al Hospital Regional de Pénjamo, a donde llegó con shock hipovolémico secundario a un sangrado del tubo digestivo alto y falleció.

“... yo inicio a atender por primera vez al interno que en vida respondiera al nombre de XXXXXX, precisando que dicha atención obedeció a una **infección faringoamigdalitis, precisando que en la fecha ya referida guardias de seguridad penitenciaria hicieron presente a dicho interno en el área clínica, y **fue el propio interno XXXXXX quien me comentó que en esos momentos tenía dolor de garganta, rinorea y dolor en la región del pecho secundaria a la tos**, por lo anterior el de la voz le apliqué diclofenaco solución inyectable, dosis única y le manifesté que siguiera con el mismo tratamiento anterior dado por los médicos...” “... el dolor que dijo tener en la región del pecho se relacionó como consecuencia de la contractura muscular ocasionada por la tos, asimismo aclaro que en el momento en que me fue presentado dicho interno éste no presentaba sangrado en alguna región de su cuerpo...la precitada atención que le brindé al multicitado interno fue aproximadamente a las 09:00 nueve horas de la mañana...” “...ese mismo día pero más tarde siendo las 13:30 trece horas con treinta minutos nuevamente atendí al mismo interno porque éste así lo solicitó, esta atención se la brindé en el área de consultorios y al revisar sus signos vitales encontré una tensión arterial de 70/40 setenta diagonal cuarenta, una frecuencia cardíaca de 96 noventa y seis, y una frecuencia respiratoria de 22 veintidós por lo que **decidí dejarlo en hospitalización**, al cual se le puso una solución glucosada y se le pasó medicamento, es decir se le pasó **antibiótico de Bencilpenicilina** de 1200 000 un millón doscientos intramuscular misma que se le prescribió durante 4 cuatro días cada 24 veinticuatro horas, al día siguiente **una vez que mostró recuperación el médico de turno determinó la alta del paciente...**” “... el día **18 dieciocho de diciembre** de 2015 dos mil quince, siendo las 11:22 once horas con veintidós minutos acudió a consulta para revisión de su padecimiento aplicando de nueva cuenta el medicamento anterior y se agregó Difenidol de 25 veinticinco miligramos para el mareo que presentó; el día **24 veinticuatro** de diciembre vuelve a presentar otra hipotensión arterial el mencionado interno pero ahora ya más estable con una tensión arterial de 80/60 ochenta diagonal sesenta, se le hizo una glucosa o un **Dextroxtis** de 112 ciento doce miligramos por decilitro esta cifra fue en ayuno y se agregó **Metformina** de 850 ochocientos cincuenta miligramos para control del azúcar, encuentro también como diagnóstico una somatización de depresión, posteriormente **se le dio de alta el mismo día...**” “...tuve conocimiento que el interno XXXXXX solicitó que se permitiera el ingreso del médico particular José Govea Briseño para que**

éste lo revisara clínicamente, es así que el día 22 veintidós de diciembre de 2015 dos mil quince el precitado médico ingresó al Centro Estatal de Reinserción Social de Pénjamo, Guanajuato y revisó medicamente a dicho interno extendiendo la correspondiente receta la cual se agregó al expediente clínico del interno...” “...es importante señalar que la medicación del médico particular en vez de mejorar al paciente lo atrasó en razón de que se le recetó Dexametazona, Tramadol con Ketoloraco, Valeriana compuesta los cuales **ocasionaron en el paciente datos de hipotensión arterial**, además de la receta médica que extendió se registró que se encontró un Dextroxís de 500 mg quinientos miligramos por decilitros de glucosa y una tensión arterial de 80/40 ochenta diagonal cuarenta. **El día 23 veintitrés de diciembre** del mismo año tal y como se desprende del expediente clínico del interno se desprende que acudió a las 11:50 once cincuenta horas a consulta donde se revisó el medicamento que el médico le había otorgado y donde se le explicó la problemática que iba a tener si continuaba tomando el medicamento prescrito por el Médico particular ya mencionado, en el cual aceptó y firmó las indicaciones del médico del centro”. **“El día 25 veinticinco de diciembre acudió a consulta de nueva cuenta por presentar dolor de garganta con signos vitales normales de tensión arterial 110/80 ciento diez diagonal ochenta, frecuencia cardiaca de 80 ochenta, frecuencia respiratoria de 20 veinte, un peso de 56 cincuenta y seis y un Dextroxís de 103 ciento tres de glucosa, y en razón de que manifestó dolor de garganta el de la voz le prescribí una dosis de Metamizol sódico...” “... El día 28 veintiocho de diciembre de 2015 dos mil quince acude de nueva cuenta por dolor en garganta con signos vitales de una tensión arterial de 120/70 ciento veinte diagonal setenta, una frecuencia cardiaca de 80 ochenta, frecuencia respiratoria de 20 veinte con una sintomatología activo, reactivo, es decir el interno XXXXXX se encontraba más animado y estaba orientado en las 3 tres esferas ya que contestaba de manera cuerda a las preguntas que le formulé, no mostró compromiso cardio respiratorio, además presentó abdomen normal, globoso a expensas de panículo adiposo, abdomen no doloroso a la palpación profunda con peristalsis presente, asimismo dicho paciente solicitó medicamento del exterior prescrito por nosotros es decir prescrito por el personal médico del centro de reclusión, y se le otorgó receta por Guayatetra en solución inyectable, Ciprofloxacino de 500 mg quinientos miligramos en tabletas, así como Naproxeno con Paracetamol, aclaro que dicha receta no se le entregó al interno sino que se entregó al área de Trabajo Social en donde previa solicitud del interno, pero desconozco si el interno hizo la solicitud a Trabajo Social para que éste comprara el medicamento o bien entregara la receta a algún familiar y éste último adquiriera el medicamento...” “...el mismo día 28 veintiocho de diciembre de 2015 dos mil quince al ser aproximadamente las 18:40 dieciocho horas con cuarenta minutos la enfermera en turno de la cual no recuerdo su nombre me avisó que iban a canalizar a un paciente el cual presentaba hematemesis o vómito con sangre, y epixtazis es decir salida de sangre por la nariz, y fue así que al ser aproximadamente las 18:42 dieciocho horas con cuarenta y dos minutos al interno XXXXXX se le hizo presente en el área de clínica... encontrándolo con datos de hipotensión arterial y con el dato de vómito y sangrado por la nariz le avisé al comandante en turno, el cual se encontraba en el área médica con el paciente, que lo sacara inmediatamente para que lo llevara al Hospital Regional de Pénjamo, Guanajuato a efecto de que recibiera atención médica especializada ante tales datos, fue así que dicho comandante Jesús de manera inmediata abordó al paciente a una camioneta tipo van en la cual lo trasladamos a dicho hospital al cual llegando al ser aproximadamente las 18:52 dieciocho horas con cincuenta y dos minutos, en donde el médico de urgencias lo recibió consciente y diagnosticó shock hipovolémico secundario a un sangrado del tubo digestivo alto...” (Foja 130 y 131).**

En este orden de ideas, el expediente clínico del Centro Estatal de Reinserción Social de Pénjamo, Guanajuato, a nombre del entonces interno XXXXXX contempla las notas médicas suscritas por el doctor José Octavio Murillo Murillo, José Guadalupe Sánchez Mújica y Antonio Luque Rosales, de manera tal, que los tres profesionales de la salud compartieron la responsabilidad de atención médica al entonces interno, mismo que desde el día 16 de diciembre del 2015, presentó dolor torácico irradiado a espalda con un día de evolución, según la nota médica correspondiente, mismo día en que fue hospitalizado –nota de hospitalización- al presentar probable hipotensión arterial con molestia de astenia y adinamia, decaimiento, palidez, diaforesis con tendencia a desesperación y ansiedad. (nota firmada por Dr. Murillo Murillo y Dr. José Guadalupe Sánchez Mújica), apreciándose la nota de hospitalización de misma fecha, suscrita por los mismos médicos, diagnosticando a XXXXXX, hipotensión arterial, gastritis crónica agudizada.

El mismo expediente clínico da cuenta que el día 17 de diciembre del 2015, el doctor Murillo diagnosticó al mismo paciente: hipotensión, proporcionándole paracetamol y dándole de alta por mejoría. Nuevamente el día 18 de diciembre del 2015, el interno volvió al área médica, diagnosticándole faringoamigdalitis, así como consta que el día 22 de igual mes y año, se presentó una receta de médico particular. También consta tarjeta informativa suscrita por el doctor Antonio Luque Rosales dirigida al director del centro de reclusión, en fecha 23 de diciembre de 2015, refiriendo la valoración de XXXXXX con éxito del médico particular, diagnosticando cuadro gripal y tensión nerviosa, confirmando hiperglucemia.

También se advierte que el día 24 de diciembre de 2015, regresó al área de hospitalización, a quien se le diagnosticó por parte del doctor Murillo, “somatización depresiva” “hipotensión arterial” “hiperglucemia”, sobre de lo cual se realizó tarjeta informativa al director del centro, formada por el doctor Antonio Luque Rosales y doctor José Octavio Murillo Murillo, recomendado el alta del paciente, por parte del doctor Antonio Luque Rosales, para nuevamente el día 25 de diciembre de 2016 se hace constar que el mismo paciente-interno, acudió al área médica, siendo diagnosticado con faringe hiperemia pero “sano” por parte del doctor Murillo.

Respecto de la nota médica del día 28 de diciembre del 2015, firmada por el doctor Murillo, se diagnosticó al mismo paciente “faringitis”; mismo día en que se le trasladó de urgencia al Hospital General de Pénjamo, con un diagnóstico de “sangrado nasal y oral, con hipertensión por probable sangrado de tubo digestivo alto”, en donde falleció. De tal forma, el expediente clínico de quien en vida respondió al nombre de XXXXXX, da cuenta de la participación de los profesionales de la salud José Octavio Murillo Murillo, José Guadalupe Sánchez Mújica y Antonio Luque Rosales, en la atención médica del entonces interno del Centro de Readaptación Social de Pénjamo, Guanajuato, sin que ninguno de ellos acotara el diagnóstico de “bronconeumonía”, que resultó ser el origen de su fallecimiento.

Lo anterior es así atentos a que el informe pericial de autopsia, a nombre de XXXXXX, que consta dentro de la carpeta de investigación 57182/2015, determinó como causa de muerte: “HEMOTÓRAX IZQUIERDO NO TRAUMÁTICO DE ETIOLOGÍA A DETERMINAR...”, que relacionado con el informe de histopatología que consta dentro de la misma

investigación de orden criminal, arrojó que: *“pulmón izquierdo.- necrosis hemorrágica del pulmón que afecta el lóbulo superior del pulmón, compatible con Bronconeumonía, presenta extensión acentuada al lóbulo inferior, destrucción de los septos alveolares y hemorragia...”*.

Asimismo, se valora la Opinión Médica de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, expediente CECAMED N° 13/2016, emitida respecto de la atención otorgada a quien vida atendió al nombre de XXXXXX, dentro del Centro de Readaptación Social de Pénjamo, Guanajuato, concluyendo que desde el día 16 de diciembre del 2015, el entonces interno XXXXXX, debió haber recibido atención integral de segundo nivel, y se debió de haber solicitado estudios de laboratorio y de gabinete, lo que hubiera permitido un oportuno diagnóstico, lo que en la especie no ocurrió, pues se abordaron múltiples diagnósticos, sin haber explorado el órgano o sistema afectado, otorgando tratamientos que no correspondían a la posología que indica la literatura médica, además de que el expediente clínico carece de documentos y no fue integrado de acuerdo a lo establecido a la NOM,-004-SSA3-2012.

Luego, si era detectable la bronconeumonía que padecía el interno, pero no fue así, al no haber realizado los estudios de laboratorio y de gabinete correspondientes.

Por ello, es dable señalar que el personal médico del centro de reclusión de mérito, no se ajustó a la obligación de medios y seguridad del paciente, ya que existió un retraso en la referencia a un segundo nivel de atención médica, cuando presentó en tres ocasiones, hipotensión con hiperfusión severa, pues la opinión médica se lee:

“... De acuerdo al caso y padecimiento que nos ocupa hay dos eventos importantes que requerían su referencia o interconsulta por un segundo nivel de atención: El primero: 16 de diciembre de 2015 a las 13:30 horas, en donde presento un cuadro de pérdida del estado de alerta secundario a una hipotensión arterial. El cual requería su manejo integral en un segundo nivel de atención. El segundo: 17 de diciembre al continuar sin una mejoría clínica significativa de la tensión arterial continuando con sintomatología de bajo gasto, en donde a pesar de esto es continuado con el mismo manejo sin realizar la gestión o referencia para su valoración en segundo nivel de atención. El tercero: el día 24 de diciembre al presentar nuevamente la presencia de una caída de la tensión arterial con, la consecuente sintomatología de bajo gasto y baja perfusión, aunado a esto la presencia de hiperglicemia, fue internado, sin embargo no se observa en ninguna de las revisiones la anamnesis y exploración física completa, la solicitud de interconsulta o referencia a segundo nivel de atención, así mismo no fue solicitado ningún estudio de laboratorio, ni de gabinete...” “...Si existe una falta de obligación de medios y seguridad por parte de todo el personal médico del Centro de Readaptación Social de Pénjamo, Guanajuato, ya que se cuenta con elementos médicos para afirmar que la atención médica no fue oportuna, de manera integral, ya que nunca fue valorada con una adecuada anamnesis y exploración física de acuerdo a los motivos de consulta por lo que se presentaba el paciente. Se abordaron diagnósticos en múltiples ocasiones sin haber explorado la región, órgano o sistema afectado, dando en múltiples ocasiones tratamientos que no corresponden con la posología indicada en la literatura médica. El expediente clínico carece de múltiples documentos y no se encuentra integrado de acuerdo a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.“...7.- Si era detectable la bronconeumonía que padecía el interno.- Si lo era, pero nunca se solicitaron los estudios de laboratorio y gabinete necesarios para confirmarla o descartarla, esto, ante la sintomatología inespecífica que presentaba. 8.- En caso de que la pregunta anterior sea afirmativa, refiera con qué método o prueba se podía detectar y desde que momento debió practicarse? Radiografía de tórax y biometría hemática...” “...se realizan las siguientes precisiones: PRIMERA.- La atención brindada por parte de los médicos que atendieron a XXXXXX dentro del servicio médico del Centro de Readaptación Social de Pénjamo, Guanajuato, no se ajustó a la obligación de medios y seguridad del paciente, ya que existió un retraso en el diagnóstico y tratamiento del paciente, de acuerdo a situaciones de tiempo, modo y lugar, en los padecimientos que presenta como lo son lumbalgia, sangrado de tubo digestivo y la bronconeumonía. SEGUNDA.- La atención brindada por parte de los médicos que atendieron a XXXXXX, dentro del servicio médico del Centro de Readaptación Social de Pénjamo, Guanajuato, no se ajustó a la obligación de medios y seguridad del paciente, ya que existió un retraso en la referencia a un segundo nivel de atención médica, cuando presentó en tres ocasiones, hipotensión con hiperfusión severa. TERCERA.- Existe falta de apego a su obligación de medios e inobservancia de lo establecido en el numeral 9 de la NOM-004-SSA3-2012 por parte del servicio médico del Centro de Readaptación Social de Pénjamo, Guanajuato, al no realizar los registros correspondientes la evolución del paciente en el expediente clínico. Sirve de fundamento...”

De tal mérito, con los elementos de prueba previamente expuestos, es de tenerse por acreditado que los médicos José Octavio Murillo Murillo, José Guadalupe Sánchez Mújica y Antonio Luque Rosales, adscritos al Centro de Readaptación Social de Pénjamo, Guanajuato, brindaron la atención médica que estuvo requiriendo el entonces interno XXXXXX de 41 años de edad, en el mes de noviembre y diciembre del 2015, sin lograr determinar un diagnóstico oportuno sobre la bronconeumonía que padecía y que originó su fallecimiento el día 28 de diciembre del 2015.

Actuación de los médicos referidos prestada al margen a lo establecido en el Código de Conducta para Funcionarios Encargados de hacer Cumplir la Ley que dispone: *“...Artículo 6.- Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia...”*, pues en tal tenor de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, toda persona privada de su libertad tiene derecho a recibir un trato humano: *Artículo XXV. “...Tiene derecho también a un tratamiento humano durante la privación de su libertad.”*

En efecto, la autoridad penitenciaria es la responsable de garantizar el bienestar físico y emocional, de quienes se encuentren bajo su custodia; atiéndase el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, **Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú:**

“...Los hechos, realizados de forma directa por agentes estatales cuya actuación se encontraba protegida por su autoridad, se dirigieron contra personas reclusas en un centro penal estatal, es decir, personas respecto de quienes el Estado tenía la responsabilidad de adoptar medidas de seguridad y protección especiales, en su condición de garante directo de sus derechos, puesto que aquellas se encontraban bajo su custodia...”

Amén de lo estipulado en los **Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos**

9. *Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.*

Además de las **Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos** (adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977):

Servicios médicos

24. *El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.* 25. 1) *El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.* 2) *El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.* 26. 1) *El médico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a: a) La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; b) La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos; c) Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento; d) La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos; e) La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado.* 2) *El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico según se dispone en las reglas 25 (2) y 26, y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones. Cuando no esté conforme o la materia no sea de su competencia, transmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones.*

De igual forma, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, previene en el artículo 4 que *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*; lo que implícitamente guarda el derecho de protección a la salud para las personas en internamiento penitenciario, según guarda correspondencia con la Ley General de Salud, que establece en el artículo 2, las finalidades del derecho a la protección de la salud, entre las que se destacan las siguientes para las personas en internamiento penitenciario; a más de que el artículo 11 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, determina la obligación de que *en todos los reclusorios y centros de readaptación social exista un servicio de atención médico-quirúrgico que permita resolver los problemas que se presenten*; y en el artículo 21 dispone la obligación de contar con personal suficiente e idóneo para tal fin.

Luego, es posible colegir que el interno, aún con vida, XXXXXX no recibió un diagnóstico oportuno y adecuado al padecimiento que afectaba su salud, lo que a la postre ocasionó su fallecimiento, siendo los médicos José Octavio Murillo Murillo, José Guadalupe Sánchez Mújica y Antonio Luque Rosales, adscritos al Centro de Readaptación Social de Pénjamo, Guanajuato, a quienes les correspondió su atención médica, sin que ajustaran su actuación a la obligación de medios y seguridad del paciente, al no acotar un diagnóstico correcto y oportuno para su atención, evitando realizar los estudios de laboratorio y gabinete correspondientes para tal fin, retrasando la referencia a un segundo nivel de atención médica, hasta que presentó sangrado en nariz y a través del vómito, siendo recibido en el Hospital General de Pénjamo con Choque hipovolémico, falleciendo.

Por tanto, es de tenerse por probada la violación a los derechos de los reclusos o internos en su modalidad de Insuficiente Protección de Personas, aquejada por XXXXXX en agravio de su finado esposo XXXXXX, lo que determina el actual juicio de reproche en contra de los médicos José Octavio Murillo Murillo, José Guadalupe Sánchez Mújica y Antonio Luque Rosales, adscritos al Centro de Readaptación Social de Pénjamo, Guanajuato.

Reparación del Daño

En relación al presente Capítulo de Reparación del Daño, se considera el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso *Suárez Peralta Vs Ecuador* (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), ha establecido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación:

“(…) IX. Derecho a la Integridad personal (...) B. Consideraciones generales de la Corte (...) 130.- En lo que respecta a la relación del deber de garantía (artículo 1.1) con el artículo 5.1 de la Convención, la Corte ha establecido que el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención de la salud humana (165) y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar a la vulneración del artículo 5.1 de la Convención (166). En este sentido la Corte ha sostenido que el derecho a la protección de la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación (167), (...)”.“(…) 132. Por tanto, esta Corte ha señalado que, a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la Integridad personal y en el marco de la salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regula la prestación de servicios de salud, estableciéndose estándares de calidad, para las instalaciones públicas y privadas, que permitan prevenir cualquier amenaza de vulneración a la Integridad personal en dichas prestaciones. Así mismo el Estado debe prever de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá en definitiva, de la puesta en práctica que la administración compete

realice al respecto (173)”.

Asimismo, 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 (...)”.

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 ha vulnerado (como sucede en la especie), va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado por esa violación y, 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-, es 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.”

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.”

La reparación del daño deberá incluir los gastos derivados de las terapias psicológicas o de otra índole que la víctima requiera con motivo del estado de salud. Por ello, en el presente caso, la reparación también debe incluir la atención médica psicológica para su cónyuge e hijos, siempre y cuando ellos así lo deseen y manifiesten su consentimiento, todo lo cual deberá incluir los exámenes, tratamientos y medicamentos que el caso requiera, hasta el momento en que se garantice su derecho a la salud, entendido este de conformidad a lo estipulado en la **Observación General Número 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (“*Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*”). 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.

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-, y es 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. Resulta necesario además recomendar la reparación del daño del mismo, esto de seguimiento con el propio artículo 1º primero de la Constitución Política tercer párrafo que señala como obligaciones del Estado: “*Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley*”.

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Seguridad Pública del Estado**, licenciado **Alvar Cabeza de Vaca Appendini**, para que se inicie procedimiento disciplinario en contra de los médicos **José Octavio Murillo Murillo, José Guadalupe Sánchez Mújica y Antonio Luque Rosales**, adscritos al Centro Estatal de Reinserción Social de Pénjamo, Guanajuato, respecto de la dolencia esgrimida por **XXXXXX**, misma que hizo consistir en **Violación a los derechos de los reclusos o internos** en la modalidad de **Insuficiente protección de personas**, cometida en agravio de su finado esposo **XXXXXX**.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Seguridad Pública del Estado**, licenciado **Alvar Cabeza de Vaca Appendini**, para que se adopten 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 en favor de las personas en internamiento penitenciario dentro del Centro Estatal de Reinserción Social de Pénjamo, Guanajuato.

TERCERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Seguridad Pública del Estado**, licenciado **Alvar Cabeza de Vaca Appendini**, para que se indemnice pecuniariamente a **XXXXXX**, como forma de Reparación del Daño, lo anterior derivado de la **Violación a los derechos de los reclusos o internos** en la modalidad de **Insuficiente protección de personas**, cometida en agravio de su finado esposo **XXXXXX**, lo anterior de conformidad con los argumentos expuestos en el caso concreto de la presente resolución.

CUARTA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Seguridad Pública del Estado**, licenciado **Alvar Cabeza de Vaca Appendini**, para que se proporcione o continúe la atención psicológica que requiera **XXXXXX** y sus descendientes, siempre y cuando así lo deseen y manifiesten su consentimiento para ello.

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

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el licenciado **José Raúl Montero de Alba**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.