

RECOMENDACIONES

León, Guanajuato; a los 19 diecinueve días del mes de diciembre del año 2018 dos mil dieciocho.

V I S T O para resolver el expediente número **62/18-C**, relativo a la queja iniciada de manera oficiosa por este Organismo, con motivo de la nota periodística publicada en el periódico "A.M.", titulada "XXXXX", misma que fuera ratificada por **XXXXX**, respecto de actos cometidos en agravio de quien en vida llevara el nombre de **XXXXX**, mismos que estima violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye a **PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO ESTATAL DE PREVENCIÓN SOCIAL DE CELAYA, GUANAJUATO**.

SUMARIO

XXXXX, ratificó la queja iniciada de manera oficiosa con motivo de una nota periodística en que señalan "XXXXX", en contra del personal médico del Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato, al considerar que por su deficiente atención médica perdió la vida su hermano XXXXX, quien padecía hipertensión.

CASO CONCRETO

- **Violación del Derecho de las Personas Privadas de su Libertad al Goce del Grado Máximo de Salud**

XXXXX formuló queja en contra del personal médico adscrito al Centro Estatal de Prevención Social del municipio de Celaya, Guanajuato, al considerar que su hermano de nombre XXXXX, quien se encontraba privado de su libertad en el centro de reclusión en comento, a pesar de padecer hipertensión arterial, no fue debidamente atendido por el personal médico, tan es así que cuando su estado de salud se complicó no recibió los cuidados necesarios, lo cual culminó su deceso. (Foja 12 a 13).

El fallecimiento de XXXXX, se confirmó con el correspondiente, certificado de defunción folio XXX, en el que se asentó como causa de la muerte: *ruptura de aneurisma de aorta torácica*, el día 25 veinticinco de abril de 2018 dos mil dieciocho (foja 16); circunstancia que también advierte el contenido del informe pericial de necropsia de quien en vida atendió al nombre de XXXXX, de fecha 25 veinticinco de abril de 2018 dos mil dieciocho, SMFD XXX/2018, que obra dentro de la carpeta de investigación XXX/2018, en el que se concluyó como causa de muerte; *RUPTURA (DISECCIÓN) DE ANEURISMA DE ARTERIA AORTA TORÁCICA*.

Ahora bien, XXXXX, quien se encuentra privado de su libertad en el Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato, refirió haberse percatado de los padecimientos de XXXXX, además de que a pesar que se canalizaba al área clínica del centro penitenciario, se percató que continuaba con mal estado de salud, pues indicó:

"...conocí a la persona que en vida respondiera al nombre de XXXXX... recuerdo que en una ocasión, sin recordar la fecha exacta pero siendo el mes de marzo del año en curso, siendo más o menos las 4 de la tarde, yo estaba viendo la televisión en el dormitorio 3, y tenía a la vista a XXXXX, quien se encontraba haciendo ejercicio y de pronto se levantó y se sienta cerca de mí, observándolo muy sudado y como que le faltaba aire, y se miraba pálido, y yo le pregunto que qué le pasa y me responde que siente un dolor en el estómago, y yo me dirijo hacia a él para moverlo y es cuando lo observo como perdido por que ya no me respondía y tenía la mirada perdida, y es cuando lo levanto y lo llevo al área de control esto para que lo canalizaran al área médica... me doy cuenta que XXXXX está vomitando, por lo cual yo, al igual que otros internos solicitamos a los custodios que se encontraban de turno en el dormitorio tres que se lo llevaran al área de médicos y de manera casi inmediata fue que se lo llevaron, y ya no supe más de XXXXX, sino hasta el siguiente día en que XXXXX regresó al dormitorio tres, siendo esto aproximadamente a las 8:20 de la mañana, y yo lo veo más o menos ya que lo observo como cansado...Posteriormente como a los 5 cinco días después de que XXXXX se había puesto mal por primera vez, me doy cuenta de que XXXXX se siente mal porque me pide que lo lleve a la puerta a solicitar que le dieran suero bebible, y yo lo llevo, observando que él camina tambaleándose y con dificultad, pero ahí lo dejo y al parecer lo llevaron al área médica, pero yo ya no supe...ese mismo día, siendo más o menos 4 cuatro horas después, pero siendo por la tarde, regresa XXXXX y me platica que lo llevaron al Hospital a sacar unos estudios...pasaron aproximadamente 4 cuatro días más en los que yo veía mal a XXXXX y supe por él que estaba tomando suero, pero él no quería comer, ya que le decía que le dolía el pecho y le ardía el estómago...el cuarto día, yo fui a ver a XXXXX a su celda para decirle que si jugábamos fútbol, y me dice que estuvo mal en la noche ya que había vomitado y que le salía sangre, pero que el médico de este centro, sin saber quién, le había dicho que lo que él tenía era gastritis y yo le insistí en que jugáramos pero él me dijo que se sentía muy mal...a las 14:20 horas aproximadamente XXXXX llegó al comedor pero no quiso comer porque decía que le ardía el estómago y yo le insistí en que comiera porque ya lo veía muy mal pero él decía que no porque al pasar la comida le ardía la garganta, y yo lo convencí de que comiera un poco de arroz blanco que habían servido ese día...me meto a bañar y es cuando escucho que XXXXX se había puesto mal y que lo habían encontrado tirado en el área de regaderas y que se lo habían llevado, pero que aún iba con signos vitales, y ante esto yo lo que hago es llamarle a XXXXX para avisarle lo que había escuchado de XXXXX..."

Así mismo, los compañeros de celda de quien en vida respondiera al nombre de XXXXX, de nombres XXXXX, XXXXX y XXXXX, refirieron haberse percatado del estado de salud del paciente y que periódicamente era revisado por personal médico ante su padecimiento de hipertensión (foja 201), al decir:

“...era una persona que solía hacer mucho ejercicio, además de que comía bien y era revisado periódicamente por parte del personal médico de este centro ya que él era hipertenso... sí notamos que él se puso mal porque se veía mal... el día anterior a su fallecimiento que por la noche comenzó a vomitar y se veía que le salía sangre pero a pesar de ello él no solicitó apoyo por parte del personal médico, aunque días antes él había estado comiendo pero vomitaba lo que comía y sabemos que el día en que falleció XXXXX, se desmayó en las regaderas y esto ocurrió ya por la tarde...”

Por su parte, el director del Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato, J. Jesús Gallardo Cerrillo, se remitió a lo asentado en la tarjeta informativa suscrita por la encargada de la Coordinación Médica, doctora Brenda Franco Prieto; asimismo, refirió que por lo informado por la profesionista se aprecia que el personal médico del centro, realizaron las gestiones para su inmediata atención médica, canalización y seguimiento para atender los padecimientos de XXXXX, además que su conducta se apegó a lo señalado en el Reglamento Interior para los Centros de Readaptación Social y que la muerte se originó de una causa natural derivada de una enfermedad, motivo por el que considera, no se violentaron los derechos humanos de XXXXX.

Por lo que hace a lo apuntado en la tarjeta informativa suscrita por la encargada de la Coordinación Médica del centro penitenciario, doctora Brenda Franco Prieto, se desprende que el paciente XXXXX, durante su reclusión en el centro penitenciario, es decir, desde el mes de noviembre de 2015 dos mil quince, padecía hipertensión arterial sistémica, para lo cual se le inició tratamiento a base de captopril y propanolol, así como un seguimiento dentro del grupo de pacientes llamados crónicos-degenerativos, a los cuales se les valora de manera mensual o bimensual dependiendo de la evolución clínica y agregó que se le realizó exámenes generales cada 6 meses.

Así también, apuntó como antecedentes la atención médica brindada previo a su deceso, exponiendo en términos generales, que en todo momento se le brindó atención adecuada a sus padecimientos y traslado al Hospital General de Celaya, Guanajuato, los cuales consistieron en lo siguiente:

- En fecha 19 diecinueve de abril de 2018 dos mil dieciocho, a las 16:00 dieciséis horas, XXXXX, fue atendido en el área médica por el doctor Carlos Robledo Sánchez, ya que posterior a la ingesta de alimentos y al realizar ejercicio, comenzó a presentar debilidad y sintió que se desvanecería, a lo cual se realizó revisión de sus signos vitales, mismos que encontraban dentro de los parámetros normales; se realizó revisión 4 horas después, momento en el que el paciente refirió presentar dolor torácico a nivel retroesternal, con signos vitales en parámetros normales, motivo por el que se consideró su ingreso al área de observación, en donde se otorgó tratamiento a base de porcinético, refirió que hubo mejoría parcial.
- En fecha 20 veinte de abril de 2018 dos mil dieciocho, a las 08:30 ocho horas con treinta minutos, refirió que el paciente fue atendido por la doctora Brenda Franco Prieto, quien determinó mejoría clínica pues no presentaba dolor sin que existiera otra sintomatología, ante lo cual se decidió su egreso del área de observación por mejoría; precisó que se continuó con su manejo farmacológico vía oral (espaven enzimático) y medicamento de control para hipertensión a base de captopril y propanolol.
- El día 23 veintitrés de abril de 2018 dos mil dieciocho, fue presentado al área médica por personal de seguridad penitenciaria, donde se encontraba de turno los médicos Juan Carlos Robledo Sánchez y Brenda Franco Prieto, quienes se percataron que XXXXX presentaba rigidez muscular, (estado seguido a una crisis convulsiva), desorientado, pálido, diaforético, ante lo cual fue ingresado para evaluar su estado clínico. A las 12:30 doce horas con treinta minutos, de ese mismo día, el agraviado presentó dolor retroesternal con náusea y vómito, por lo que no al no presentar mejoría clínica se decidió su traslado al Hospital General de Celaya para valoración, donde le realizaron estudios paraclínicos (electrocardiograma, química sanguínea, enzimas cardíacas, electrolitos y biometría hemática) los cuales fueron valorados por el médico de urgencias, quien determinó que se encontraban bajo parámetros normales, decidiendo su egreso con diagnóstico de costocondritis, otorgó el tratamiento a base de indometacina, polivitaminas y minerales, omeprazol, así como los medicamentos para control de hipertensión arterial.
- El día 25 veinticinco de abril de 2018 dos mil dieciocho a las 10:00 diez horas, XXXXX, fue presentado al área médica por personal de seguridad penitenciaria, tras presentar debilidad generalizada, tos con expectoración durante la noche y los signos vitales dentro de los parámetros normales, ante lo cual la doctora Brenda Franco Prieto, decidió que se continuara con el manejo anteriormente descrito en supralíneas. Se narró que ese mismo día a las 15:32 quince horas con treinta y dos minutos, acudió personal de seguridad al área médica, a efecto de solicitar apoyo, ya que indicaron que XXXXX, se había desvanecido en el área de regaderas de su dormitorio, motivo por el la citada doctora acudió, encontrando al paciente inconsciente, con pupilas isocóricas, pulso débil y respiración agónica, motivo por el que iniciaron maniobras de soporte vital básico, además de su traslado al Hospital General de Celaya, Guanajuato, se precisó que durante el mismo, el paciente presentó paro cardíaco ante lo cual realizaron compresiones torácicas hasta su llegada al hospital, donde fue atendido por el personal médico, quienes después de 20 veinte minutos declararon su muerte a las 16:05 dieciséis horas con cinco minutos.

Por su parte, el personal médico adscrito al citado centro penitenciario, conformado por los médicos Juan Carlos Robledo Sánchez, José Israel Sánchez Franco y Brenda Franco Prieto, en lo esencial dijeron que el paciente XXXXX, recibió atención médica ante su padecimiento de hipertensión durante su estancia en el Centro.

De manera particular, Juan Carlos Robledo Sánchez, refirió haber atendido al quejoso los días 19 diecinueve y 23 veintitrés de abril de 2018 dos mil dieciocho y precisó que el último día dos mencionados decidió trasladar al paciente al Hospital General de Celaya; asimismo, indicó que esas dos ocasiones fueron las únicas que brindó atención médica al quejoso, pues sólo tuvo conocimiento que era sometido a valoración de manera mensual, sin embargo, precisó que a él no le tocó realizar este procedimiento, pues mencionó

“...el día 19 diecinueve de abril del año en curso, aproximadamente a las 16:00 horas, tuve contacto con la persona que en vida respondía al nombre de XXXXX, esto en el patio del dormitorio 3, toda vez que el personal de custodia me solicitó que acudiera a verlo, por lo cual así lo hice, procediendo a verificar los signos vitales encontrando los datos normales, dicha persona me refirió que comenzó a sentirse débil y sentir desvanecerse, presentando sudoración en todo el cuerpo, pero al no encontrar ningún dato de alarma, determinando como plan mantenerlo en observación y vigilancia esto en el área médica, posteriormente a las 20:00 horas del mismo día acudo a valorar al paciente, quien me refirió dolor en el pecho nivel retroesternal (atrás del esternon), continuando con signos vitales normales, y determinando vigilancia en área de hospitalización por la noche, datos que yo establecí en las notas médicas del expediente de dicha persona. Quiero mencionar que el occiso fue dado de alta del área de hospitalización por parte de la doctora Franco el día 20 veinte de abril del año en curso. Posteriormente el día 23 veintitrés de abril del año en curso, me reportan que al paciente XXXXX se desmayó y por tal motivo lo hacen presente en el área médica, en donde yo lo valoro a las 10:45 horas de la fecha ya mencionada, encontrándole consciente pero desorientado, pálido, diaforético (sudoroso), por lo que diagnostico que el paciente presentaba hipertensión arterial sistémica, estableciendo que dicha persona puso haber tenido una crisis convulsiva de origen a determinar, por lo que se mantiene en observación y se solicita un antidoping...se quedó en el área de hospitalización y posteriormente ese mismo día pero a las 12:30 horas, acudí a valorar de nueva cuenta al paciente, quien refirió presentar dolor precordial, además de presentar náusea y vómito, por lo cual se decidió su egreso para trasladarlo al área de urgencias al Hospital General de Celaya, Guanajuato...en donde se le elaboraron estudios de laboratorio y un electrocardiograma, este último arrojo como resultado que el paciente presentaba una discreta elevación del segmento ubicado en los cuadrantes V2, V3 y V4, y a razón de esto fue por lo que se llevaron a cabo unos estudios de laboratorios, los cuales arrojaron datos normales, por lo cual no hubo necesidad de que el paciente se quedara en observación en el nosocomio, por lo que fue regresado al centro de reclusión...Quiero mencionar que yo solo tuve contacto con el paciente en estas dos fechas, pero tengo conocimiento de que el mismo presentaba hipertensión arterial, tan es así que la paciente era sometido a valoración de manera mensual y para ello se elabora una especie de tarjeta en la cual se establecen las fechas en que se lleva a cabo la valoración, así como la fecha en la que se debe de llevar a cabo la siguiente valoración, esto de manera mensual, y también se especifica el tratamiento que se sugiera aplicar... al respecto a mí no me tocó llevar a cabo ninguna valoración de dicho paciente...”

En tanto, el doctor José Israel Sánchez Franco, refirió desconocer los hechos que se suscitaron por el fallecimiento de XXXXX, e informó que tenía conocimiento que el paciente padecía hipertensión arterial, por lo que se estableció en un documento en las que se apuntaron las valoraciones hechas por el médico que se encontrara en turno, así como el tratamiento, y la fecha de próxima valoración, así mismo, indicó haber valorado en dos ocasiones al paciente, a quien encontró con datos normales por lo que determinó continuar con tratamiento anti hipertensivos, pues indicó:

“...desconozco la forma en que se suscitaron los hechos que concluyeron con el fallecimiento de la persona privada de su libertad de nombre XXXXX. No obstante ello quiero mencionar que al fungir como coordinador médico del centro de prevención social del municipio de Celaya, Guanajuato, es por lo que tuve conocimiento de que XXXXX, era una persona que padecía de hipertensión arterial, y para su control y manejo es que se estableció una serie de valoraciones, que se registraron en un formato en el cual se establecen las fechas en las que se lleva a cabo la valoración, así como también se establecen las fechas en las que se señala la siguiente cita, incluso se especifica el tratamiento; así mismo quiero mencionar que las valoraciones son hechas por el médico que se encuentre de turno, en la fecha que se estableció en el formato, por lo que yo recuerdo haber valorado en dos ocasiones al paciente, a quien encontré con datos normales, es decir sin alteraciones y es precisamente por ello que se determinó continuar con su tratamiento, el cual consistía en suministrar captopril y propranolol, que son medicamentos anti hipertensivos, que se utilizan para disminuir la presión arterial y mantenerla bajo control...”

Por otra parte, la doctora Brenda Franco Prieto, indicó que el día en que ocurrió el fallecimiento de XXXXX, se encontraba de encargada de la Coordinación del área médica, teniendo contacto con el quejoso en tres ocasiones previo a su deceso; de igual forma, refirió que desde que ingresó a laborar al centro penitenciario (junio de 2017 dos mil diecisiete) tenía conocimiento que el paciente presentaba hipertensión arterial, refiriendo que realizó anotaciones cada vez que atendía al mismo, e indicó que XXXXX, presentaba un diagnóstico de hipertensión arterial, por lo que se le brindó un tratamiento de anti hipertensivos, además que realizó en varias ocasiones dicha valoración de acuerdo a lo establecido a la norma oficial mexicana, pues dijo:

“...estaba como encargada de la coordinación del área médica, por lo cual me modificaron mi horario de trabajo, ya que laboraba los días lunes a viernes de las 08:00 a las 16:00 horas; y efectivamente tuve contacto tres veces con la persona privada de la libertad de nombre XXXXX, previo a su deceso. No me es posible especificar la fecha exacta pero fue en el mes de abril del año en curso... quiero mencionar que previo a toda esta situación yo ya había tenido contacto con XXXXX con motivo de mis funciones, puesto que yo ingrese al centro estatal de

prevención social de Celaya, Guanajuato en el mes de junio del año 2017, y efectivamente tenía conocimiento de que dicho paciente presentaba hipertensión arterial, así como también quiero mencionar que cada vez que brindaba atención médica al paciente XXXXX hacia mis respectivas anotaciones en el expediente clínico del mismo...quiero mencionar que el paciente XXXXX, tenía un diagnóstico de hipertensión arterial y por lo cual se le dio un tratamiento de captopril y propanolol, que son anti hipertensivos, y por lo cual se elaboró una bitácora de atención al paciente crónico – degenerativo, en el cual se establece la fecha de valoración, así como la fecha de la próxima valoración y el tratamiento que debe de aplicarse, aclarando que estas valoraciones son realizadas por el personal médico que se encuentra de turno en la fecha precisada; así mismo quiero hacer mención que en dicho formato yo establecí en la valoración que se le practico a XXXXX, el día 26 veintiséis de marzo del 2018; que la siguiente valoración sería el día 21 veintiuno de mayo del mismo año, esto es dos meses después, a lo cual normalmente veníamos haciendo, pues en un principio se establecían valoraciones mensuales, pero atendiendo a la norma oficial mexicana cuyo número no recuerdo en este momento, precisa que cuando el paciente se mantiene estable con el tratamiento aplicado, puede establecerse una valoración de manera bimensual, y por ello es que sugerí llevar a cabo la valoración del paciente hasta el mes de mayo del presente, lo cual no aconteció debido a su fallecimiento...”

Por otro lado, en el sumario se encuentra agregado el expediente médico realizado en el Centro penitenciario de referencia, respecto de la atención médica brindada a XXXXX, del cual se desprende las valoraciones que se realizaron desde el mes de julio de 2017 dos mil diecisiete a marzo de 2018 dos mil dieciocho del cual se describe que en ese lapso se le realizaron 9 nueve valoraciones por parte de los doctores José Israel Sánchez Franco (coordinador médico), Teresa Edith Guerrero Pérez y Brenda Franco Prieto (médica responsable de crónico-degenerativo), quienes suministraron como tratamiento Captopril, propanolol (foja 65)

De dichas valoraciones se describió el siguiente diagnóstico y tratamiento:

FECHA DE VALORACIÓN	TENSIÓN ARTERIAL	TRATAMIENTO	MÉDICO TRATANTE
31 julio 2017	140/90	Captopril y propranolol	Teresa Edith Guerrero Pérez
31 de agosto 2017	150/90	Captopril y propranolol	Teresa Edith Guerrero Pérez
30 de septiembre 2017	180/100	Captopril y propranolol	Teresa Edith Guerrero Pérez
30 de octubre 2017	150/80	Captopril y propranolol	Brenda Franco Prieto
30 de noviembre 2017	130/80	Captopril y propranolol	Brenda Franco Prieto
29 de diciembre 2017	130/82	Captopril y propranolol	Brenda Franco Prieto
30 de enero 2018	120/78	Captopril	Israel Sánchez
27 de febrero 2018	No se asentó	Captopril	Israel Sánchez
26 de marzo 2018	120/70	Captopril	Brenda Franco Prieto

A su vez, se considera que dentro del expediente clínico obras las notas médicas de fecha 7 siete de noviembre de 2016 dos mil dieciséis suscrita por el Doctor Sánchez, quien diagnosticó al paciente XXXXX, hipertensión arterial por presentar tensión arterial de 210/100, 220/110, 200/100 mmHg, así como las notas de fecha 08 ocho del mismo mes y año, en el que registró tensión arterial de 180/110, 160/90 y 09 nueve de noviembre del mismo año en el que se asentó como tensión arterial 160/100.

Posteriormente, se aprecia que hasta en fecha 19 diecinueve de enero de 2017 dos mil diecisiete, se realizó revisión de tensión arterial realizada por el doctor Sánchez, apuntando que el paciente XXXXX presentó 140/90 mmHg.

Luego entonces, del informe rendido por la autoridad señalada como responsable y de las declaraciones rendidas por personal médico adscrito al Centro, Juan Carlos Robledo Sánchez, José Israel Sánchez Franco y Brenda Franco Prieto, se advierte que tenían conocimiento de que el agraviado XXXXX, desde el mes de noviembre de 2016 dos mil dieciséis padecía hipertensión arterial y que ante tal padecimiento, únicamente determinaron realizar valoraciones de acuerdo a lo establecido a la Norma Oficial Mexicana (la cual no fue precisada por ninguno de los profesionistas) además de proporcionarle anti hipertensivos.

Ahora bien, quien resuelve a efecto de conocer más respecto al padecimiento denominado hipertensión arterial, se consideró la Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Prevención de la Presión Arterial en el Primer Nivel de Atención (IMSS-076-08) en el que se describe la definición y clasificación de la presión arterial, esto es de un estado óptimo hasta el padecimiento de Hipertensión sistólica aislada, a saber:

Categoría	Sistólica		Diastólica
Presión óptima	<120	y	<80
Presión normal	120-129	y/o	80-84
Presión en el límite alto de la normalidad	130-139	y/o	85-89
Hipertensión de grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión de grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión de grado 3	≥180	y/o	≥110

Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	<90
--------------------------------	------	---	-----

La hipertensión sistólica aislada debe evaluarse de acuerdo a los grados 1,2 y 3; basada en la valoración sistólica de los rangos indicados, si la presión diastólica es 90mmHg. Los grados 1,2 y 3 corresponden a la calificación leve, moderada y grave respectivamente.

De la aludida referencia y lo apuntado en el expediente médico, es dable establecer que XXXXX, presentaba una hipertensión grave desde el momento de su diagnóstico, por lo este Organismo considera que la autoridad señalada como responsable no se ajustó a lo indicado en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-030-SSA2-2009, PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, ya que indica en el apartado de *tratamiento y control*, que en los casos que los pacientes presenten una hipertensión arterial sistémica (HAS) resistente y secundaria, deben ser canalizados con el especialista para su atención a segundo nivel de atención médica, además que del expediente clínico, no se aprecia que se realizó un plan de manejo adecuado, mismo que instruye la citada norma oficial.

Atiéndase lo asentado en la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009:

11. Tratamiento y control

11.1 El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida y reducir la mortalidad por esta causa, las especificaciones del mismo se señalan en la Guía de Tratamiento Farmacológico para el Control de la Hipertensión Arterial, que emite el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

11.2 En el primer nivel de atención se prestará tratamiento a los pacientes con HAS que tengan riesgo bajo o medio.

11.3 Los casos de HAS con riesgo alto y muy alto, con complicaciones cardiovasculares, HAS secundaria, HAS resistente y los casos de HAS asociada al embarazo, como la enfermedad hipertensiva del embarazo, serán referidos al especialista para su atención y en las instituciones públicas de salud al segundo nivel de atención médica.

11.5 El médico, con apoyo del equipo de salud, tendrá bajo su responsabilidad la elaboración y aplicación del plan de manejo integral del paciente, el cual deberá ser adecuadamente registrado en el expediente clínico conforme a lo establecido en la NOM168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

11.6 El plan de manejo debe incluir el establecimiento de las metas de tratamiento, el tratamiento conductual, el tratamiento farmacológico, la educación del paciente y la vigilancia de complicaciones. Es recomendable incluir estudios de bioimpedancia o cardiografía para ajuste de tratamiento en pacientes en descontrol de su hipertensión.

Lo anterior resultó confirmado por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico (en lo sucesivo CECAMED), de quien este Organismo solicitó una opinión especializada basada en la documental que obra dentro del expediente 62/18-C, tras determinar que este asunto es un caso de complejidad técnica, que sólo personas con estudios profesionales en la rama de la ciencia médica pueden emitir un dictamen, mismo que también advirtió irregularidades por parte del servicio médico del centro penitenciario desde que el día que al paciente le fue diagnosticado hipertensión, esto al clasificar que XXXXX, presentó desde su diagnóstico una urgencia hipertensiva, misma que debió ser tratada por un especialista, es decir, recibir atención médica de segundo nivel, aunado a que se percató que las valoraciones de su padecimiento no fueron continuas, además que en el mes de agosto, septiembre y noviembre, se obtuvo incremento de 10 mmHG en su tensión sistólica sin que se determinara por parte del personal médico buscar la causa de respuesta inadecuada del tratamiento (suministro anti hipertensivos) indicó:

“...el afectado presentaba una urgencia hipertensiva, la cual se define como la elevación sostenida de las cifras de Presión arterial sistólica, diastólica o ambas, acompañada de manifestaciones de daño a órganos blanco, atribuibles al descontrol hipertensivo... de acuerdo a la revisión bibliográfica las Urgencias hipertensivas son situaciones extremas infrecuentes que requieren reducción inmediata del PA, para prevenir o limitar el daño al órgano blanco. Las urgencias hipertensivas por su gravedad no corresponden al primer nivel de atención, en el primer nivel de atención sólo se atenderán urgencias hipertensivas si no es posible hacer la referencia inmediata al especialista o al segundo nivel...existe una falta de apego a las obligaciones de medios y de seguridad por parte del médico tratante en el turno citado, al no tomar en consideración la referencia a un segundo nivel de atención y no seguir con lo establecido en la normatividad aplicable y guías de práctica clínica...”Durante los meses de mayo y junio no existen valoraciones, desconocemos el seguimiento y evolución de sus padecimientos; el día 31 de julio del 2017 acude nuevamente a valoración de la tensión arterial en donde se le ofrece el mismo manejo con Captorpri...continúa con esta misma situación durante los meses de 31 de agosto, septiembre y noviembre en donde se obtuvo cada mes de manera constante un incremento de 10 mmHG en su tensión sistólica, hasta este mes, continuó con la misma evolución y cifras de tensiones arteriales durante todo el año y los primeros meses del año 2018. Es evidente en el caso en particular que inició con una crisis hipertensiva en la cual no requirió de mediciones complementarias ya que continuó y se mantuvo durante toda su estancia en el centro de reclusión... no se evidencian dentro del expediente, las posibles causas de respuesta inadecuada al tratamiento...tampoco se trataron lo factores de riesgo...no fueron realizados estudios de gabinete y laboratorio...”

Asimismo, en el apartado de conclusión, precisó a la par con las apreciaciones realizadas por esta Procuraduría la omisión por parte del personal médico de brindar un manejo adecuado ante el padecimiento de XXXXX, a saber:

“...la atención médica brindada por parte del personal médico del Centro Estatal de Prevención Social, durante toda su estancia... no fue apegada a obligación de medios de seguridad, en virtud que no fue referido en ningún momento a un segundo nivel para valoración por el especialista (médico internista o cardiólogo). La atención que se le dio siempre estuvo limitada al control de la Hipertensión Arterial y al manejo sintomático, a pesar de las crisis hipertensivas que presentó, se debieron investigar otros factores de riesgo y otros diagnósticos diferenciales de la hipertensión arterial secundaria...”

Además advirtió que dentro del expediente clínico de XXXXX, también se omiten datos que establece la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, en cuanto a la documentación que debe contar el expediente clínico en base al apéndice A (informativo) Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

Ahora bien, como ya fue plasmado en supra líneas, se tiene acreditado que XXXXX, falleció por presentar ruptura (disección) de aneurisma de arteria aorta torácica, ante lo cual es dable invocar el testimonio rendido por el perito médico legista de la Procuraduría General de Justicia en el Estado, David Briseño Pahua, quien precisó que existen varios factores que pueden influir para que se presente este tipo de padecimiento, entre los que se encuentra hipertensión, precisando que para diagnosticar se requiere estudios de gabinete, radiografías y ecocardiograma, pues a literalidad expuso:

“...la ruptura de la arteria aorta puede ser por muchas causas entre ellas hipertensión, aterosclerosis (endurecimiento de la arteria), enfermedades congénitas, algún síndrome, el consumo de tabaco, entre otros; y difícilmente se puede detectar la sintomatología en una persona que presente un aneurisma (dilatación o abultamiento), pero para ello es necesario realizar estudios de gabinete como lo son tomografías, radiografías, ecocardiograma...”

Lo anterior, guarda relación con el testimonio de la médica cardióloga adscrita al Hospital General de Celaya, Guanajuato, Carolina Gasca Belmán (foja 198), quien precisó que una ruptura de aneurisma de arteria torácica no puede prevenirse ni diagnosticarse con un electrocardiograma; pues refirió que se requiere estudios auxiliares de diagnósticos.

Aunado a lo anterior, este Organismo no desdeña que en la tarjeta informativa suscrita por la doctora Brenda Franco Prieto, aseveró que se realizaron exámenes generales cada 6 meses, sin embargo, de las constancias que integran el expediente clínico, se aprecian valoraciones, notas médicas y oficios de referencia al hospital general de Celaya, Guanajuato, sin que se adviertan los exámenes descritos por la citada profesionista, lo de que suyo implica una insuficiencia probatoria por parte de la autoridad, lo que sumado al fondo de la opinión médica de la CECAMED y la apreciación de quien resuelve respecto a que la autoridad estatal inobservó lo establecido en las normas oficiales mexicanas, es suficiente para inferir que efectivamente existió negligencia por parte de los citados funcionarios en la atención clínica de la ahora víctima.

Bajo este orden de ideas, este Organismo ha sostenido en seguimiento a jurisprudencia nacional e internacional, que en caso de alegadas violaciones a derechos humanos, la carga de la prueba en el caso de actividad irregular del Estado, corresponde a este probar que su actuación fue regular, ello de conformidad con el principio facilidad probatoria y la obligación legal expresa en el artículo 41 cuarenta y uno de la Ley para la protección de los derechos humanos en el estado de Guanajuato, tiene el deber de *hacer constar todos los antecedentes del asunto, los fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se le imputan, la existencia de los mismos en su caso, así como los elementos de información que considere necesarios*, cuestión que no se actualizó en el caso en concreto.

En cuanto al citado principio de facilidad probatoria, encontramos que este ya se encuentra desarrollado en los precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ello en la tesis de rubro: **PROCEDIMIENTO DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL EN LA VÍA ADMINISTRATIVA. CORRESPONDE A LA AUTORIDAD ACREDITAR LA REGULARIDAD DE SU ACTUACIÓN.**

Si bien es cierto que la intención del Poder Revisor de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, fue que el sistema de la responsabilidad patrimonial del Estado se limite a la generación del daño por la "actividad administrativa irregular", también lo es que el particular no está obligado a demostrar dicha circunstancia, como sí debe suceder tratándose del daño y la relación causa-efecto entre la lesión patrimonial y la acción administrativa que la produjo. Ello es así, pues corresponde al propio ente estatal acreditar de manera fehaciente la regularidad de su actuación, es decir, que atendió a las condiciones normativas o a los parámetros creados por la propia administración; dicha conclusión se alcanza ya que el artículo 22 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado establece la carga probatoria de éste para demostrar que el daño irrogado al particular no fue consecuencia de la actividad irregular de la administración pública. Asimismo, acorde a los principios de disponibilidad y facilidad probatoria, la carga de la prueba de este extremo debe recaer en las propias dependencias u órganos estatales a quienes se vincula con la lesión reclamada, en atención a la dificultad que representa para el afectado probar el actuar irregular del Estado, sobre todo respecto de los diversos aspectos técnicos que lleva a cabo la administración pública en el ejercicio de sus funciones y que requieren de análisis especializados en la materia, los que, en un importante número de casos, rebasan los conocimientos y alcances de la población en general. Finalmente, debe señalarse que la argumentación del ente estatal en el sentido de que su

actuar no fue desapegado del marco jurídico que lo rige, constituye una negación que conlleva un hecho afirmativo y, en esa lógica, le corresponde probar tal hecho con base en el principio general jurídico de que quien afirma está obligado a probar y el que niega sólo lo estará cuando su negativa implique una afirmación. Desde luego, lo anterior no significa que el particular no deba aportar las pruebas para acreditar la actividad administrativa irregular del Estado, siempre y cuando tal ofrecimiento probatorio se encuentre dentro de sus posibilidades legales y materiales.

Ahora bien, no se menosprecia que en la opinión médica citada se confirmó la adecuada actuación de los médicos respecto a la referencia que realizaron al segundo nivel de atención realizada por los doctores Juan Carlos Robledo Sánchez y Brenda Franco Prieto el día 23 veintitrés de abril de 2018 dos mil dieciocho y que además esta Procuraduría advirtió que XXXXX, recibió atención médica durante su estancia en el Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato; sin embargo, en seguimiento a las razones expuestas en los párrafos que anteceden, este Organismo sí está en la posibilidad de indicar que existió una falta de apego en la obligación que disponen las Normas Oficiales Mexicanas referentes para el tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, así como en la adecuada integración del expediente clínico, lo que a la postre derivó en una violación al goce al grado máximo de salud de quien en vida respondiera al nombre de XXXXX.

Lo anterior es así pues se precisa que la deficiente atención médica hacia XXXXX, consistió en no canalizarlo oportunamente con un especialista que atendiera su padecimiento de hipertensión (médico internista o cardiólogo), lo anterior a pesar de percatarse que los anti hipertensivos no generaban una respuesta adecuada continuaron con la medicación, aunado a que no se realizó investigación de factores de riesgo y otros diagnósticos diferenciales, así como un plan de manejo ante su padecimiento, además de no integrar correctamente expediente clínico, pues se sabe que de haber seguido adecuadamente la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009 que establece una referencia inmediata a un especialista o al segundo nivel ante una urgencia hipertensiva como la que padeció XXXXX, se presume que se hubiera prevenido la complicación que padeció el agraviado.

En efecto, las omisiones por parte de la atención deben ser reprochadas al personal médico del Centro Estatal de Prevención Social que atendió a XXXXX; omisiones que resultan de suyo ya suficientes para emitir juicio de reproche, pues bajo el principio de causalidad se entiende que de haber canalizado de manera oportuna al paciente, la probabilidad de un diagnóstico hubiera permitido una adecuada atención médica para el citado agraviado.

El citado principio de causalidad se sigue en el entendido de que el acto médico se conforma de varias etapas, y que el éxito de cada una, depende de la satisfacción de la anterior, tal como se explica en la tesis judicial de rubro **ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA**, que a la letra indica:

El acto Médico se divide en distintas etapas o fases. La fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria. Sin embargo, cada una de estas fases constituye la totalidad del acto Médico. Por tanto, para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto Médico no debe ser analizado de manera separada, sino que debe hacerse de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentra estrechamente vinculadas. Así las cosas, segmentar el acto Médico sin tomar en consideración todas las etapas que forman el acto Médico, como un conjunto inseparable para la determinación en un caso concreto sobre la existencia de mala práctica médica, sería incongruente e ilógico, pues las fases siguen una secuencia en el tiempo.

Si bien se hace referencia a una posibilidad, eso no es óbice para emitir el respectivo juicio de reproche, pues se entiende que si bien la práctica médica cuenta con elementos aleatorios, las y los profesiones médicos deben realizar todas las acciones que les son razonablemente exigibles, esto a efecto de disminuir al menor grado la posibilidad siempre presente, de un imprevisto que afecte la salud de sus pacientes; en este orden de ideas encontramos la tesis de rubro **ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA**, que reza:

El Médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El Médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el Médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el Médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto Médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto Médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.

En conclusión, la omisión del personal médico del Centro consistente en no apegarse a la obligación de medios y seguridad del paciente que refiere la norma mexicana NOM-030-SSA2-2009, así como a la NOM-004-SSA3-2012 referentes a la adecuada integración de expediente clínico que actúa como instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, por contar datos e información personal de un paciente, se traduce en la afectación a la posibilidad real de que la ahora víctima no resultara afectado con la

pérdida de la vida, o bien tuviese en todo caso una afectación menor, por lo cual se confirma el reproche en contra de los señalados funcionarios.

Es decir, en el presente caso existen evidencias suficientes para establecer que no se atendió los derechos conferidos a las personas privadas de su libertad establecido en la Ley Nacional de Ejecución Penal, que a la letra dice:

Artículo 9.- Las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, gozarán de todos los derechos previstos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, siempre y cuando estos no hubieren sido restringidos por la resolución o la sentencia, o su ejercicio fuese incompatible con el objeto de éstas. Para los efectos del párrafo anterior, se garantizarán, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes derechos... II. Recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo en por lo menos unidades médicas que brinden asistencia médica de primer nivel, en términos de la Ley General de Salud, en el Centro Penitenciario, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público en los términos que establezca la ley;

Este reproche objetivo se fundamenta también al probarse que sus funcionarios no se sujetaron a las técnicas médicas exigibles, tal y como lo señala la tesis de rubro **RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR LA PRESTACIÓN DEFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA. CUÁNDO SE CONFIGURA LA NEGLIGENCIA MÉDICA EN ESTOS CASOS**, que indica:

La responsabilidad objetiva del Estado no se origina por cualquier daño causado, sino que éste debe ser consecuencia de su actuar administrativo irregular, es decir, derivado del incumplimiento de los deberes legales de los servidores públicos, establecidos en leyes o reglamentos. Sin embargo, tratándose de la prestación de los servicios de salud pública, dicha responsabilidad también se origina por el incumplimiento de las prescripciones de la ciencia médica, al desempeñar sus actividades, esto es, por no sujetarse a las técnicas médicas o científicas exigibles para dichos servidores -lex artis ad hoc-, o al deber de actuar con la diligencia que exige la lex artis.

Luego, es de tenerse por probada la Violación del Derecho de las Personas Privadas de su Libertad al Goce del grado máximo de salud, aquejada por XXXXX en agravio de quien en vida llevara el nombre de XXXXX, lo que determina el actual juicio de reproche en contra de los profesionales de la salud adscritos al Centro Estatal de Prevención de Celaya, Guanajuato.

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, maestro Alvar Cabeza de Vaca Appendini**, para que se inicie procedimiento administrativo en el que se deslinde responsabilidad de los médicos **Juan Carlos Robledo Sánchez, José Israel Sánchez Franco y Brenda Franco Prieto** adscritos al **Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato**, respecto de la **Violación del Derecho de las Personas Privadas de su Libertad al Goce del grado máximo de salud**, dolido por XXXXX en agravio de XXXXX.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Seguridad Pública del Estado, maestro Alvar Cabeza de Vaca Appendini**, para que se adopten las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivas las garantías del derecho al goce del *grado máximo de salud de las personas internas en el Centro de Prevención Social de Celaya, Guanajuato*; verificando al caso, que el Centro se encuentre dotado permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura, equipamiento y protocolos que permitan brindar una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes y; con ello, **se brinden garantías efectivas de no repetición.**

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 posteriores 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.

L. JRMA* L. LAEO* L. MMS*

