

León, Guanajuato; a 27 veintisiete días del mes de octubre del año 2017 dos mil diecisiete.

V I S T O para resolver el expediente número **17/17-B**, relativo a la queja interpuesta por **XXXXX**, por 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 ADSCRITO AL CENTRO ESTATAL DE REINSERCIÓN SOCIAL EN VALLE DE SANTIAGO, GUANAJUATO**.

SUMARIO

La presente investigación atiende al señalamiento de **XXXXX**, en contra del director y personal médico adscrito al Centro Estatal de Reinserción Social en Valle de Santiago, Guanajuato, al considerar que por su deficiente atención médica perdió la vida su hijo **XXXXX**, quien padecía asma.

CASO CONCRETO

- **Violación del Derecho de las Personas Privadas de su Libertad al Goce del grado máximo de salud**

XXXXX señaló que su hijo **XXXXX** se encontraba interno en el Centro Estatal de Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato, pues cumplía una pena privativa de la libertad; asimismo, indicó que su hijo padecía de asma, sin embargo era tratada de manera adecuada hasta el año pasado, pues su hijo le refirió que el sambutamol que le proporcionaban le generaba alergias y que no contaban con oxígeno siendo tratado con mascarilla, motivo por el cual tuvo que llevarle medicamentos.

Así, la parte lesa indicó que arribaron a su casa una trabajadora social y otra persona que se presentó como Ministerio Público, quienes le dieron aviso de que su hijo había fallecido por un ataque de asma, por lo que consideró que su hijo fue víctima de una negligencia del personal del Centro, al no garantizar el goce del *grado máximo de salud de la ahora víctima*.

El fallecimiento de **XXXXX**, se confirmó con el correspondiente, certificado de defunción, en el que se asentó como causa de la muerte: *“Asfixia mecánica por sofocación en su modalidad de obstrucción de vías aéreas inferiores”*, del día 4 cuatro de enero del 2017 dos mil diecisiete.

Lo cual guarda relación con el contenido del informe pericial de autopsia de quien en vida atendió al nombre de **XXXXX**, de fecha 4 cuatro de enero del 2017 dos mil diecisiete, SMFB 22/17, que obra dentro de la carpeta de investigación 1066/2017, en el que se concluyó como causa de muerte: *ASFIXIA MECÁNICA POR SOFOCACIÓN EN SU MODALIDAD DE OBSTRUCCIÓN DE VÍAS AÉREAS INFERIORES*.

En el informe rendido por el director del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato, licenciado Favián Rodríguez Arroyo, señaló que los pacientes que se encuentran en observación cuentan con seguimiento estrecho por parte del área de salud y que además el monitoreo es constante por parte del cuerpo de seguridad penitenciaria.

Asimismo, se remitió a lo apuntado en la tarjeta informativa suscrita por el doctor en turno del día 4 cuatro de enero de 2017 dos mil diecisiete, Mario Everardo López Castro, del que se desprende que el paciente **XXXXX** desde su ingreso padecía asma bronquial y que además presentó crisis asmáticas agudas, para lo cual se aplicó oxígeno, nebulizaciones con mezcla de broncodilatadores y corticosteroides tópicos respiratorios, refiriendo que el cuadro que presentaba se complicaba por el hábito de tabaquismo y falta de apego al tratamiento.

Así también, apuntó que el día de los hechos, el guardia Román Vargas Andrade fue avisado por otras personas privadas de libertad, que **XXXXX**, presentaba dificultad para respirar y estaba agitado, por lo que se canalizó al área médica, de donde se determinó su traslado al Hospital de Valle de Santiago, en donde se le recibió y se determinó su fallecimiento.

Por su parte, el personal médico adscrito al citado centro penitenciario, conformado por los médicos Neftalí Jovani López Chávez y Mario Everardo López Castro, en lo esencial señalaron que el paciente **XXXXX**, recibió atención médica ante su padecimiento de asma durante su estancia en el Centro.

De manera particular, Neftalí Jovani López Chávez, confirmó que existen antecedentes de atención para el hoy occiso por su padecimiento de asma y no por alergia, remitiéndose en el expediente clínico y bitácoras de atención médica, además precisó que el día que perdiera la vida **XXXXX**, se encontraba en periodo vacacional, pues mencionó:

*“...De la queja que formula la señora **XXXXX**, respecto al deceso de su hijo **XXXXX**, no me es posible referir las circunstancias que se presentaron en cuanto al día del fallecimiento ya que me encontraba en mi periodo vacacional y quien estaba en turno fue el doctor Mario Everardo López Castro; únicamente puedo señalar que efectivamente hay antecedentes de atención al hoy occiso por su padecimiento de asma, sin embargo no cuento con antecedente alguno respecto a la alergia que refiere la hoy quejosa estaba presentando. Respeto a la atención que se estuvo brindando en su momento a **XXXXX**, ésta obra en el expediente clínico y las bitácoras de atención médica que firman los pacientes una vez que acuden a consulta...”*

En tanto, el doctor Mario Everardo López Castro, negó haberle indicado al XXXXX, requiriera medicamentos a un familiar, esto es, facilitar el acceso de medicinas, ya que precisó que desde su ingreso al centro se le brindó adecuado tratamiento, proporcionándole diversos medicamentos mismos que debía utilizar diariamente, no obstante, refirió que el paciente no se ajustaba al tratamiento.

Además, agregó que el día 3 tres de enero de 2017 dos mil diecisiete, recibió a XXXXX aún con vida en el área de clínica con una crisis asmática severa, por lo que le suministró hidrocortisona, ipratropio, salbutamol y budesonida más oxígeno; sugiriendo el traslado al Hospital, lo que así se hizo, sin embargo en el trayecto presentó un paro cardio-respiratorio, aplicando reanimación cardio pulmonar, siendo recibidos en el Hospital General de Valle de Santiago, en donde confirmaron que no contaba con signos vitales, ya que declaró:

“...desde su ingreso al centro se le brindó tratamiento a base de salbutamol spray, beclometasona spray, prednisona tabletas y diclofenaco tabletas, lo cual se le suministraba por parte del centro y tenía que usarlos diariamente; sin embargo XXXXX Mostraba desapego a su tratamiento habitual... de mi parte no hubo indicación alguna de que se le facilitara el acceso de medicinas diversas a las que ahí se le suministraban. En cuanto a los hechos del día 03 tres de enero del año en curso, por la noche, me encontraba en el área clínica del Centro Estatal de Reinserción Social en Valle de Santiago, Guanajuato, a donde arribaron guardias de seguridad que acompañaban a XXXXX; lo llevaban en un carrito de los que se reparte el alimento, que supongo es lo primero que encontraron para movilizar rápidamente al paciente; XXXXX presentaba un cuadro de crisis asmática severa, por lo que de inmediato procedí a aplicar oxígeno, nebulizaciones y medicamentos tanto inyectables como en presentación para uso respiratorio, siendo hidrocortisona, ipratropio, salbutamol y budesonida más oxígeno; al mismo tiempo que di la indicación de que era necesario externarlo de inmediato, por lo que el personal de seguridad se ocupó de preparar la salida y en cuestión de minutos ya estábamos a bordo de la ambulancia del centro donde se continuó con el aporte mencionado del medicamento y oxígeno en la ambulancia; sin embargo, en el trayecto XXXXX cayó en paro respiratorio, de inmediato procedí a realizar maniobras de RCP (reanimación cardio pulmonar) hasta arribar al nosocomio que era el Hospital General de Valle de Santiago, Guanajuato, pero XXXXX ya no respondió; nos recibieron en el área de urgencias pero XXXXX ya no presentaba signos vitales...”

Por otra parte, Pedro Alfaro Barboza y Román Vargas Andrade, guardias de seguridad penitenciaria, confirmaron haber conducido al entonces con vida, XXXXX, al área de clínica, sin que hayan tenido conocimiento de que anterior a ese día, haya reportado contar con algún malestar.

De igual forma, las trabajadoras sociales Bertha Franco Robledo y Fernanda Leylani García Ramírez, aludieron no tener registro de haber recibido de la quejosa, medicamento alguno para su hijo, además de recibir medicamentos solo bajo prescripción médica, a efecto de poder entregarlo a la persona privada de libertad.

Ahora bien, las personas privadas de libertad XXXXX y XXXXX, quienes compartieron celda con la víctima, confirmaron el dicho de la quejosa, respecto de que su hijo había mostrado alergia al medicamento que le daban dentro del centro, lo anterior, toda vez que aseguraron que en los últimos meses, tras aplicarse el spray que el personal médico le proporcionaba a XXXXX para tratar su asma, le provocaban una reacción en su rostro, también refirieron que el agraviado comentó tal situación al personal médico, pues cada uno de ellos manifestó:

XXXXX:

“...le daban un spray color gris para el asma; pero como unos dos o tres meses, le dieron salbutamol pero era yo creo de otra marca porque el envase era transparente, él lo usaba pero le hacía una alergia porque desde que se lo dieron le aparecieron ronchitas en todo el cuerpo hasta en la cara; él salió varias veces a clínica y regresaba con unas pastillas que le daban para la alergia y yo veía que ya regresaba con las pastillas y se le bajaba la alergia y esto fue varias veces en esos meses cuando le salía la alergia; pero no recuerdo las fechas exactas; y lo sé porque a veces que estaba con las ronchas y nos decía que le ardía mucho y como los guardias luego andaban ocupados, XXXX y yo conseguíamos pastillas con otros internos del dormitorio, les preguntábamos si tenían ahora recuerdo que se llaman dexametasona y ya que las conseguíamos se las tomaba; y a pesar que duró meses, con esa reacción, regresaba con el mismo spray y me decía que los médicos le decían que sólo tenían ese, que si quería y si no, no había más; pero como él lo necesitaba, usaba el spray y luego, luego, le aparecían las ronchas y a conseguir pastillas. Y el día 3 tres de enero que era martes, como a las 11:10 y 11:15 once diez u once quince de la noche, él nos dijo que se sentía mal, se echaba el spray, decía que no le había efecto y ya traía muchas ronchas; esto fue como en 5 minutos, nos dijo que llamáramos a los custodios y les comenzamos a gritar; subieron los guardias y se lo llevaron y ya no supimos nada...”

XXXXX:

“...XXXXX ya tenía tiempo que estaba mal, porque le cambiaron la medicina del salbutamol, es un spray, decía que a lo mejor estaba hasta caducado, porque le salían unas ronchas bien rojas en el cuello y la cara, incluso yo me acuerdo bien que el día de Navidad se puso mal, se empezó a ahogar y se puso rojo y se trató de calmar se puso el spray y le salieron ronchas él ya desde antes de Navidad se había puesto mal; yo como soy enfermo de hepatitis, fui con él a clínica y XXXXX le dijo al doctor Mario que le diera dexametasona porque ya tenía ronchas y que el spray le estaba haciendo mal, pero él le contestó que si quería era lo único que tenía, y que no tenía pastillas para la alergia, por lo que nos regresamos a la celda y entre XXXXX y yo conseguimos las pastillas aquí adentro. Luego de Navidad, fue cuando ya se ponía mal más seguido del asma se echaba el spray, trataba de calmarse, luego la dexametasona para las ronchas y así; pero aquí no le hacían caso y lo sacaban a clínica hasta que ya estaba muy mal, luego regresaba pero no le cambiaron el spray que le hacía mal. Y el día 3 tres de enero, ya entrando para el 4 cuatro, XXXXX ya estaba mal, nos dijo que llamáramos a los custodios y lo sacaron y no tardó el custodio que lo sacó...”

Cabe señalar que el médico Mario Everardo López Castro, confirmó que el quejoso presentó alergias, pues refirió:

“...XXXXX llegó a presentar alergias a ciertos alimentos y al polvo en su momento fueron tratados...”

Sin embargo, en el expediente clínico del mismo centro de reclusión, a nombre de XXXXX, no refleja el diagnóstico respecto a las alergias aludidas por el mismo médico y los testigos anteriormente aludidos.

En efecto, de las constancias analizadas se desprende que nos encontramos ante la presencia de un caso de complejidad técnica, pues el hecho del cual se duele la parte lesa implica procesos y términos de la rama de la ciencia médica que no son accesibles fácilmente a personas que no cuentan con estudios profesionales en esa materia.

Por lo anterior, existe la necesidad de profundizar en el estudio de las acciones médicas tomadas y su razonabilidad, motivo por el cual este organismo solicitó el auxilio de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, quien a través de la opinión médica 07/17, emitió una opinión especializada basada en la documental que obra dentro del expediente 17/17-B de este organismo, y en la que determinó que al caso, existió irregularidades por parte del personal médico en la atención de la ahora víctima del Centro.

Dentro de la citada opinión, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, realizó una narración histórica de los hechos y circunstancias clínicas, en la que de manera cronológica de expusieron las actuaciones médicas practicadas en la persona del particular así como las omisiones relativas por parte de funcionarios públicos, la cual sin duda resulta esclarecedora para los hechos que se estudian, y que por su importancia se transcribe:

“...XXXXX se encontraba privado de la libertad en el CERESO de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago CERESO 1000) durante su estancia tuvo un total de 13 intervenciones por el servicio médico... sin antecedentes patológicos de importancia sin embargo **dentro de su padecimiento se reportó la presencia de Asma bronquial crónica desde la edad de los tres años; no se hace mención de los tratamientos establecidos...** Sin embargo el día 11-09-16 es referido por el médico tratante que el paciente se niega a ser revisado, por presentar signos de haber consumido (inhala)do solventes. "Los solventes inhalables son sustancias volátiles que se encuentran en productos industriales, domésticos y médicos. Los inhalables contienen una gran variedad de sustancias químicas, entre ellas: tolueno (pinturas pulverizadas, gasolina), hidrocarburos clorados (químicos para el lavado en seco, líquidos de corrección), hexano (pegamentos, gasolina), benceno (gasolina), cloruro de metileno (removedores de barnices, diluyentes de pintura), butano (gas para los encendedores, desodorantes ambientales) y óxido nitroso (dispensadores de crema batida en aerosol, cilindros de jai)"... El día-29-03-16; por la madrugada 04:00 horas es presentado en el servicio médico por presentar crisis asmática es descrita dentro de la sintomatología la presencia de tos y espasmo alveolar, se inicia con nebulizaciones con bromhexina 2.5 cc más 2 ml de solución se aplica hidrocortisona 500 mgs. No tenemos mayor descripción de la evolución del cuadro. El 04-04-2016 nuevamente presenta una crisis de Asma bronquial estable 'entrega clorfenamina Compuesta y receta por salbutamol, el paciente tiene salbutamol en su dormitorio, no tenemos mayor descripción del cuadro, nuevamente el día 10/04/16 presenta una nueva crisis asmática en ese momento refirió el paciente que fue por la utilización de raid para los mosquitos a su ingreso con presencia de sibilancias audibles a la distancia y a la auscultación; es manejado con terapia de rescate con medicamentos como hidrocortisona, avapena, salbutamol, oxígeno, a los 30 minutos presenta mejoría clínica y se mantiene hospitalizado. Es dado de alta el 11 de abril sin aparentes complicaciones por mejoría. El día 22-05-16 a las 02:20 horas presenta una nueva crisis. Convulsiva -relacionada con el uso de raidolitos es encontrado con tensión arterial 130/98, FC: 85, .FR: 43, se acompaña de sintomatología: respiratoria (disnea, tos, productiva con accesos, a la exploración física facies de angustia cianótico, ansioso, -disneico con respiración con presencia de sibilancias en ambos campos pulmonares) es iniciado tratamiento con medicamentos de rescate, continuando de manera satisfactoria, es dado de alta el día 23 de mayo del 2016. De acuerdo a la declaración rendida por el Dr. Mario López Castro Médico del centro quien atiende al paciente XXXXX, el día 4 de enero del 2017, y en donde menciona que el paciente es canalizado con una crisis asmática severa acompañada de diaforesis y cianosis, por lo que interviene en el caso, con oxígeno, con nebulizaciones con medicamentos broncodilatadores, corticoides inhalados y fármacos parenterales, al ver que no mejoraba el cuadro decide trasladarlo al Hospital General de Valle de Santiago sin embargo al llegar a la ciudad de Santiago cae en paro cardiorrespiratorio, son iniciadas maniobras de reanimación cardiaca y es declarado muerto por el médico en turno de dicho nosocomio. Al respecto es importante señalar que existe en general inobservancia por los Médicos del Servicio Médico del Centro de Readaptación Social del Reclusorio e inobservancia de lo establecido en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004- SSA3, 2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO, por lo que se cita a continuación: El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnético, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios. Existe inobservancia a lo establecido en la NOM anteriormente señalada por parte del Dr. Mario E. López Castro a no realizar la nota médica: del servicio de urgencias al no atender y no realizar la Nota del Servicio de Urgencias de acuerdo a lo establecido en el punto 7 De las notas médicas en urgencias y a sus numerales: 7.1 inicial; Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: 7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio; 7.1.2 Signos. Vitales; 7...1.3 Motivo de la atención; 7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y-estado- mental, en su caso; 7.1:5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares del diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos, 7.1.7 Tratamiento; y pronóstico 5. Además de no haber realizado la hoja de referencia de acuerdo 19, señalado en las numerales:" 6.4 Nota de referencia/traslado. De requerirse, -deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de: 6.4.1 Establecimiento que envía; 6.4.2: Establecimiento receptor76.4.3 Resumen clínico, que incluirá como mínimo: 6.4.3.1 Motivo de envío; 6.4.3.2 Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.4.3.3.Terapéutica empleada, si la hubo. Respecto al tratamiento médico no podemos opinar al respecto ya que no existe dentro del expediente clínico una descripción

detallada de la. Terapéutica empleada por la carencia de las documentales señaladas con antelación en los párrafos anteriores. Sin embargo de acuerdo a las declaraciones e informes realizados, el paciente presento una crisis asmática no refractaria a broncodilatadores y esteroides convencionales por lo que el personal del CERESO al Hospital General de Valle de Santiago, de donde no se tiene ningún reporte ni nota Médica... El problema no recae en el diagnóstico realizado o no de la asfixia, ya que de acuerdo a los dos padecimientos propios, no se cuentan con suficientes elementos para poder afirmar el origen de la asfixia y si la misma fue de origen pulmonar o cardiaco ya que a pesar de que se recabaron muestras sanguíneas y de orina así como de tejidos, no fueron realizados estudios para identificar el posible uso y abuso de sustancias así como del estudio histopatológico de las muestras de tejido para descartar el origen del proceso fisiopatológico que llevo a la muerte del paciente. Por otro lado de acuerdo a lo establecido por los artículos 11, 21 y 126, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales establecen, respectivamente, que en todos los reclusorios y centros de readaptación social debe existir un servicio de atención módico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presentan; así como la obligación que tienen los establecimientos que prestan servicios de atención médica, de contar con personal suficiente e idóneo. Asimismo, contravienen los numerales 24 y 25 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, que establecen la necesidad de 'que él. Médico examine a. cada recluso tan a menudo como se requiera para determinar la existencia de enfermedades físicas o mentales y XXXXX, en su caso, las medidas necesarias, y recomiendan que la médica realice visitas diarias: todos los reclusos enfermos, a los que se quejen de estar enfermos y a aquellos que llamen su atención. La obligación de proporcionar a cada recluso la asistencia médica que requiere, es uno de los deberes que el Estado asume cuando: priva de la libertad a una persona, debido a que por la situación de encierro no le es posible satisfacer por sí mismo sus necesidades, las -cuales frecuentemente se tornan más apremiantes debido al efecto del internamiento sobre el bienestar físico y mental..."

Cabe resaltar que en la citada opinión refirió irregularidades por parte del personal médico que atendió al quejoso en años previos a su fallecimiento, al no ajustarse a lo estipulado por la Ley General de Salud y así como a la norma oficial mexicana referente a la prevención, tratamiento y control de las adicciones, pues se lee:

"...6.08-11 es descrito dentro del Dictamen de salud la presencia de sinología por consumo de psicotrópicos, agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento". Al respecto es importante señalar lo siguiente existe una falta de obligación de medios .y seguridad por parte del servicio médico del Reclusorio a no identificar con exactitud el toxico o droga empleada para brindar tratamiento de acuerdo a lo. Siguiente: En la ley General. De Salud en su capítulo IV en el programa contra la Farmacodependencia establece las directrices y obligaciones establecidas para la prevención, tratamiento y control de las adicciones los cuales son de observancia Obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional, tanto en los establecimientos de los sectores público, privado social que realicen actividades preventivas, de tratamiento. Y de control de las adicciones y la farmacodependencia; Además de lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones en la cual reafirma que es aplicable y de observancia nacional..."

En este tenor, la citada institución en el apartado de conclusiones de la opinión médica 07/17, arribó a la determinación de que efectivamente personal médico fueron negligentes en brindar una atención suficiente a la ahora víctima durante su atención dentro del Centro, pues se concluyó:

"...SEGUNDA: No se le dio seguimiento a la adherencia terapéutica del paciente que desencadenaba las exacerbaciones del asma. No se agotaron las diferentes líneas terapéuticas, en las múltiples recaídas y exacerbaciones que presento se limitaron a prescribir broncodilatadores agonistas beta 2 de acción corta y cortico esteroides inhalados. TERCERA: Los diagnósticos establecidos en diferentes momentos de la atención Médica por psicotrópicos, marihuana, psicoestimulantes y metanfetaminas fueron incorrectos ya que no se cumplieron los criterios clínicos, metodológicos y toxicológicos para comprobar la certeza del diagnóstico, y poder realizar la atención correspondiente. CUARTA: Existe inobservancia por parte de los Médicos del Centro de Prevención y Readaptación Social de Valle de Santiago (CERESO MIL), A lo establecido en la Ley General de Salud en su capítulo IV en el programa contra la Farmacodependencia establece las directrices y obligaciones establecidas para la prevención, tratamiento y control de las adicciones los cuales son de observancia obligatoria para los prestadores d*servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional, tanto oírlos- establecimientos de los sectores público, privado social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia; Además de lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención; tratamiento y control de las adicciones en la cual reafirma que es aplicable 'y de observancia nacional. Y a lo establecido en la Guía de práctica clínica de la Prevención Detección y Consejería en adicciones para adolescentes y adultos en el primer nivel de atención. QUINTA: Existe inobservancia y falta de apego a las obligaciones de medios y seguridad a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, en la integración y llenado de elementos básicos los cuales fueron descritos en el apartado de análisis por parte de los médicos tratantes del Centro de Prevención y Readaptación Social de Valle de Santiago (CERESO MIL)..."

Así las cosas, del informe rendido por la autoridad señalada como responsable y de las declaraciones rendidas por personal médico adscrito al Centro, Nefthalí Jovani López Chávez y Mario Everardo López Castro, no se advierte argumento alguno en el que se indique por qué la atención brindada a la ahora víctima sí hubiese sido el indicado, sino que la señalada como responsable se limita a explicar de manera enunciativa los procesos y medicamentos aplicados, pero sin referir razones tanto empíricas como científicas que explicaran la justificación de las medidas tomadas en la atención de particular, 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, 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.

En el ámbito médico, sobresale el hecho de que también el Poder Judicial de la Federación ha desarrollado el criterio en el sentido de que es precisamente el personal o la institución médica quienes deben acreditar que sí otorgaron una atención adecuada, tal como se asentó en la tesis de rubro **RESPONSABILIDAD CIVIL SUBJETIVA MÉDICO-SANITARIA. SE ACTUALIZA POR DAÑOS ORIGINADOS A UN PACIENTE POR EL SUMINISTRO NEGLIGENTE DE MEDICAMENTOS**, en la que se lee:

*La responsabilidad civil subjetiva implica culpa o negligencia en la realización del daño, es decir, que el autor del hecho dañoso lo cometió con culpa (intencionalmente o por imprudencia). Así, para responsabilizar al personal médico-sanitario por los daños ocasionados a un paciente por el suministro negligente de medicamentos, se debe probar el elemento subjetivo de la conducta, esto es, que la administración de éstos se realizó con infracción a las técnicas médicas o científicas previstas en la *lex artis ad hoc*. Sin embargo, conforme a los principios de proximidad y facilidad probatoria, debe exigirse a los profesionales médicos y/o a las instituciones sanitarias la carga de probar que su conducta fue diligente, debido a la dificultad que representa para la víctima justificar la culpa del médico u hospital y porque existe la presunción de que los daños ocasionados por el suministro de medicamentos fueron originados por un actuar negligente.*

Si bien no es posible determinar qué grado de impacto tuvo tal omisión, pues este Organismo no cuenta con el *expertise* para determinar tal circunstancia o bien la probabilidad objetiva de del desenlace de los hechos, es decir, cuál era la oportunidad de la víctima de no perder la vida en caso de haber recibido una atención adecuada desde el primer momento, entonces resulta aplicable la doctrina de la pérdida de oportunidad o pérdida de chance, criterio jurisprudencial aplicado por diversos tribunales a nivel mundial.

Esta doctrina de la pérdida de la oportunidad, sostenida por tribunales españoles, argentinos, italianos y estadounidenses, y ya adoptado en resoluciones por este Organismo estatal, implica una reducción de las exigencias para la admisión de la concurrencia del nexo de causalidad, pues el presupuesto básico de esta doctrina es inferir la culpa del profesional cuya actuación no puede asegurarse que haya sido causante del daño objeto de reclamación o al menos la única causa, pero sí ha supuesto una pérdida de oportunidad de un diagnóstico o de un tratamiento más temprano.

Dentro del ámbito jurídico mexicano la tesis de rubro **LEX ARTIS AD HOC. SU CONCEPTO EN MATERIA MÉDICA**, la cual indica que precisamente la medicina no es una ciencia exacta que representa una práctica de riesgo, cuyo resultados no van ligados únicamente a las actuaciones del personal médico sino de condiciones contingentes, sin embargo de tal tesis se infiere que a pesar de la complejidad y variabilidad de los resultados que pueden resultar de la práctica médica, los profesionales de esta tienen la obligación de actuar de la manera más diligente a efecto de garantizar en las y los pacientes la mayor probabilidad, no seguridad, de éxito, pues la tesis reza:

La medicina no es una ciencia exacta, por lo que no puede pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, dado que hay limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos, como cuando el

cuadro clínico no se manifiesta completamente, el paciente no comprende los riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o entrega información incompleta de sus síntomas; además, las circunstancias en que se da una relación clínica pueden limitar la certeza del diagnóstico y la eficacia de medidas terapéuticas. En estas condiciones, dada la gran variabilidad y complejidad que rodean a una condición clínica concreta, algunas dependientes del profesional, otras de las condiciones particulares del paciente, de los recursos o infraestructura que se disponga y, finalmente, por las circunstancias que la rodean, es imposible aplicar la d normativa en todos los casos, sino que éstas deben adecuarse al caso concreto. Por tanto, puede decirse que la *lex artis ad hoc* es un concepto jurídico indeterminado que debe establecerse en cada caso, en el que el médico, a través de un proceso de deliberación, aplica las medidas con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones reinantes. En la órbita del derecho comparado, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo español ha delineado paulatinamente el referido término hasta definirlo como "aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina-ciencia o arte médico que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado)."

Este deber de máxima diligencia en los médicos para garantizar la mayor posibilidad razonable de una atención exitosa, encuentra desarrollo en la tesis de rubro **PRÁCTICA MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE LOS CONCEPTOS INDICACIÓN Y LEX ARTIS, PARA DETERMINAR SI SE AJUSTA A LA TÉCNICA CORRECTA** que expone:

El ejercicio de la medicina está fundamentado en que el profesional que la practica: a) posee conocimientos científicos; b) permanentemente se actualiza; c) ha desarrollado habilidades y destrezas que le permiten una interpretación correcta de los síntomas y signos que presenta un paciente; y, d) formule un diagnóstico probable que debe afirmarse o descartarse con la realización de los procedimientos y exámenes para aplicar los tratamientos pertinentes. Así, el objetivo de la evaluación respectiva es identificar si el acto médico se realizó o no de acuerdo con los procedimientos y la literatura médica universalmente aceptada, así como en la adopción de una tecnología sanitaria o procedimiento médico pertinente; todo este proceso debe ser realizado con la debida diligencia, pericia y prudencia. En este contexto, la indicación médica y la *lex artis* son dos conceptos que se hallan estrictamente vinculados, pero esencialmente distintos. La indicación médica consiste, fundamentalmente, en una tarea de valoración, de ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del paciente, que puede entrañar la aplicación de una u otra medida terapéutica, mientras que en la *lex artis* se trata, una vez emitido ese juicio, de aplicar adecuada y correctamente el tratamiento indicado. Consecuentemente, la indicación responde al "sí del tratamiento", a si debe aplicarse ésta u otra medida, mientras que la *lex artis* se refiere al "cómo del tratamiento", al procedimiento o método que se ha de seguir; distinción que es relevante, pues la práctica médica se ajustará a la técnica correcta y será conforme, por tanto, a la *lex artis*, cuando no sea contraria a la técnica establecida por la indicación ni al cuidado debido, tomando en cuenta que el ejercicio profesional no termina en la sola competencia del médico para la toma de decisiones frente a una situación clínica determinada, ya que existen además actitudes de alto valor moral que deben acompañar a todo acto médico, pues el actuar profesional debe ser enriquecido con virtudes tales como el respeto a la autonomía del paciente, el cuidado, el conocer responsablemente los límites de su capacidad y, sobre todo, la prudencia.

Finalmente, dentro del desarrollo jurisprudencial de este deber profesional del personal médico, encontramos la tesis **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN**, que reza:

De los artículos 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2o., fracciones XIV y XV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se advierte que la *lex artis* médica o "estado del arte médico", es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares. Esto es, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de esas normas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente cuya salud les ha sido encomendada, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tengan a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo. Lo contrario supondría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría asegurado, por lo menos, una indemnización por responsabilidad profesional en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido, por lo que es necesario romper, en ocasiones, la presumida relación de causalidad entre la no consecución del resultado pretendido, es decir, el restablecimiento de la salud del paciente y la actuación negligente o irresponsable del médico, puesto que, además, no son pocos los casos en que las consecuencias dañosas producidas tienen su origen, no en la asistencia prestada por éste, contraria a la *lex artis*, sino en las patologías previas y a menudo gravísimas que presentan los pacientes.

En conclusión, la omisión del personal médico del Centro consistente en no brindar un seguimiento adecuado a la adherencia terapéutica del paciente y tratamiento de la ahora víctima, así como no ajustarse a los medios de seguridad que refiere la norma mexicana 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.

Se resalta que la omisión de elaborar un expediente clínico completo, sumado a la falta de seguimiento terapéutico, presume una mala práctica médica, ello de conformidad con la tesis de rubro **MALA PRÁCTICA MÉDICA. AUSENCIA O DEFICIENCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA** que reza:

La historia clínica constituye el relato patográfico o biografía patológica del paciente, esto es, la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que ostenta un valor fundamental, no sólo desde el punto de vista clínico, sino también a la hora de juzgar la actuación de un profesional sanitario. Así, la ausencia o deficiencia de la historia clínica, genera una presunción en contra de los médicos que trataron al paciente, respecto a la existencia de una posible mala práctica médica, pues tal ausencia o deficiencia no puede sino perjudicar a quienes tienen el deber de confeccionarla y asentar en ella todos los pormenores necesarios según la ciencia médica y no al paciente, en atención a que son precisamente los médicos quienes se encuentran obligados a documentar detalladamente el curso del acto médico. De lo anterior se colige que el hecho de documentar un historial clínico de forma incompleta o deficiente por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.

Es decir, en el presente caso existen evidencias suficientes para establecer que no se llevó adecuadamente el expediente clínico, lo que sumado a las omisiones ya enunciadas, conforman una cadena de hechos que deben ser analizados como un todo y no de manera aislada, pues evidentemente tales circunstancias en lo general y en lo particular afectaron directamente y en algún grado a la salud de la ahora víctima, por lo que se confirman los respectivos reproches en la dimensión subjetiva en contra de dichos funcionarios, a lo cual sirve de fundamento lo establecido por la tesis de rubro **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN**, que indica:

Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia. Por otro lado, el término malpraxis (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la lex artis médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada. Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.

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 y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato, Nefalí Jovani López Chávez y Mario Everardo López Castro.

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 administrativo en contra de los médicos **Nefalí Jovani López Chávez y Mario Everardo López Castro** adscritos al **Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, 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.

SEGUNDA.- 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 y Reinserción Social de Valle de Santiago, 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.**

TERCERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Seguridad Pública del Estado**, maestro **Álvar Cabeza de Vaca Appendini**, a efecto de que se provea para que se proporcione o continúe la atención psicológica que requieran los familiares directos de **XXXXX**, siempre y cuando ellos así todavía lo deseen y manifiesten su consentimiento.

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.