

RECOMENDACIONES Y ACUERDO DE VISTA

León, Guanajuato; a 24 veinticuatro días del mes de enero del año 2019 dos mil diecinueve.

VISTO para resolver el expediente número **74/18-B**, relativo a la queja interpuesta por **XXXX**, quien, aún en vida, señaló hechos cometidos en su agravio, mismos que consideró violatorios a sus Derechos Humanos y que atribuyó a **PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL CENTRO ESTATAL DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL DE VALLE DE SANTIAGO, GUANAJUATO**.

SUMARIO

La presente queja atendió al fallecimiento de XXXX, persona privada de libertad en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato, derivado de la atención médica inadecuada ante un diagnóstico inexacto, atribuible a personal médico adscrito al referido centro de reclusión.

CASO CONCRETO

La presente queja dio inicio derivado del escrito suscrito por la persona privada de libertad en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social, XXXX, quien plasmó que luego de la intervención de este organismo, la autoridad penitenciaria informó de manera incorrecta los padecimientos que él ha presentado, y que señaló un diagnóstico que no encuentra sustento especializado de ningún tipo, "tomando a la ligera" sus padecimientos que se han intensificado, derivado de un tumor localizado en la parte baja del ombligo que ha crecido extraordinariamente, provocándole fuertes dolores en dicha área, expandiéndose hasta impedir movilidad de pie izquierdo y en ocasiones el derecho, presentando debilidad, mareos, temblor de cuerpo, escalofríos, aceleración de ritmo cardíaco.

Agregó, que derivado de la intervención de este organismo se le canalizó al Hospital Civil, en donde se le informó que debía ser valorado por especialista en tumores y debía realizarse una resonancia magnética y tomografía, además de diversos estudios para descartar la peligrosidad del tumor, si era cancerígeno, pues se lee:

"...El que suscribe XXXX. En respuesta a los informes del subdirector jurídico Hugo Antonio Flores Orozco, signado por el Director General Javier Eduardo Ramírez Maldonado del Centro de Prevención y Reinserción Social Valle de Santiago, Guanajuato, y del ex coordinador médico doctor Jaime Alejandro Jiménez Núñez de este mismo centro que quedó registrado dentro del oficio SPI/XXXX/18...Con el debido respeto vengo a informar a tan distinguida autoridad de los derechos humanos la clara contradicción e imprecisión del entonces coordinador médico doctor Jaime Alejandro Jiménez Núñez, en su informe injustificado donde señala mis padecimientos de manera errónea e injustificada, misma documental que carece de valor probatorio al no poner en sus manos el expediente médico en su totalidad desde el momento de mi ingreso a este centro penitenciario, ya que es insuficiente lo narrado por el coordinador médico, sin que ofrezca constancias que acrediten lo que informó a tan distinguida autoridad de los derechos humanos, ya que dentro de su informe de manera antemédica y profesional señala; (leucocitosis de predominio neutrofílico, lo que hace pensar en proceso infeccioso agudo; cabe precisar que lo que narra el médico penitenciario no lo sustenta ninguna especialidad médica en la materia de tumores cancerígenos y que es mi padecimiento y que de manera inverosímil y con lo que presento desvirtuar dicho informe es la clara narración que entre paréntesis dicta, que hace pensar, un diagnóstico que está adivinando y tomando a la ligera, el médico multimencionado, lo que vulnera mis derechos constitucionales así como mis derechos humanos, con lo que queda claro la negligencia médica en mi contra y al no tomar en cuenta mis padecimientos y la existencia de un tumor en la parte de abajo del ombligo que ha crecido de manera extraordinaria, aumentando los diversos síntomas, haciendo más agudos y con mayor intensidad los fuertes dolores en la parte afectada por el tumor que se está expandiendo, impidiéndome la movilidad del pie izquierdo y esporádicamente la del pie derecho así como debilidad, mareos, temblor de cuerpo, escalofríos y el acelerar el ritmo cardíaco. Los padecimientos que me impiden el respirar normalmente, cabe precisar que al momento de mi aprehensión fui torturado físicamente a golpes con los puños y pies con diversos objetos que fue el inicio de mis padecimientos y que informé al médico de guardia, quien hizo mi valoración de ingreso a este centro penitenciario....recurrí en mi desesperación a esta institución de los derechos humanos, y para justificar de manera dolosa que se me estaba atendiendo, me ingresaron al hospital civil, informándoles el médico que me atendió de este nosocomio de manera verbal, que yo necesitaba ser valorado por la especialidad médica de cirugía y de un médico especialista en tumores y se me realizara una resonancia magnética acompañados de una tomografía y diversos estudios para descartar la peligrosidad de este tumor y era cancerígeno y qué partes estaba comprometiendo y afectando, sin que hasta la fecha se tome en cuenta las necesidades médicas especializadas y se me realicen los estudios necesarios para la peligrosidad y magnitud del tumor interno que presento abajo del ombligo, a pesar de que pone en riesgo mi integridad física y mi vida, siendo este último lo que más consagra la Ley General de Salud, nuestra Carta Magna, la Organización de las Naciones Unidas y los Tratados Internacionales..."

En fecha 9 nueve de abril del 2018 dos mil dieciocho, personal de este organismo se constituyó en el Centro Estatal de Reinserción Social en Valle de Santiago, Guanajuato, a efecto de entrevistar a la persona privada de libertad, XXXX, en virtud de un manuscrito que hizo llegar a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, anteriormente en comento, siendo informados de su fallecimiento el día 4 cuatro de abril del mismo año.

Es bajo a la anterior, que esta Procuraduría se pronuncia por hechos clasificados como:

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

A efecto de que este Organismo se encuentra en posibilidad de emitir pronunciamiento al respecto, es importante destacar las siguientes probanzas:

El fallecimiento de XXXX, se confirmó con el correspondiente certificado de su defunción, registrada el día 4 de abril del 2018 dos mil dieciocho, en el Hospital General de Valle de Santiago, por causa de: *Choque séptico de 12 horas de evolución, derivado de un absceso isquiorectal de 5 días de evolución, debido a cáncer de recto de 2 meses de evolución* (foja 37).

Por su parte, el director del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Javier Eduardo Ramírez Maldonado, avaló el fallecimiento de la persona privada de libertad XXXX, por una falla orgánica a consecuencia de cáncer de colón, según lo referido por personal del Hospital General de Valle de Santiago, a donde se le trasladó el día 02 de abril del 2018 dos mil dieciocho, pues presentaba hipotensión arterial grave, sin que existiera respuesta a cristaloides y estuporoso, además de que existía taquicardia, edemas de miembros inferiores, dolor abdominal por retención urinaria y fecal.

Como antecedente indicó que la citada complicación fue a consecuencia de una tumoración que existía en el recto sigmoides, misma que fue diagnosticada por medio de tomografía en el Hospital General de Valle de Santiago, Guanajuato, el día 23 veintitrés de enero de 2018 dos mil dieciocho, que al ser valorada por medicina interna de dicho nosocomio, se solicitó colonoscopia la cual fue realizada el 09 nueve de marzo de 2018 dos mil dieciocho en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío en León, Guanajuato.

Así mismo, informó que el doctor Jaime Alejandro Jiménez Núñez, quien se desempeñaba como Coordinador médico del centro penitenciario que preside, presentó renuncia voluntaria el 19 diecinueve de febrero de 2018 dos mil dieciocho.

A su vez, Director del Centro penitenciario de mérito, remitió copia del expediente clínico a nombre de XXXX, documental en el cual consta la atención brindada al paciente del cual se aprecia y se describe lo siguiente:

- Estudio realizado por el radiólogo XXXX realizado el 24 veinticuatro de enero 2017 dos mil diecisiete a XXXX, del que se desprende:

“...Estudio que muestra engrosamiento en colon sigmoides y recto proximal con adenomegalias en la grasa del piso pélvico y presacras...”

- Notas médicas realizadas por personal médico adscrito al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato, de fechas 27 veintisiete, 29 veintinueve y 31 treinta y uno de diciembre de 2017 dos mil diecisiete (fojas 81 a 83)
- Notas médicas realizadas por personal médico adscrito al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato, de fechas 03 tres, 16 dieciséis, 22 veintidós, 23 veintitrés, 26 veintiséis, 31 treinta y uno, 14 catorce, 22 veintidós, 17 diecisiete, 19 diecinueve, 24 veinticuatro, 25 veinticinco y 21 veintiuno de enero de 2018 dos mil dieciocho. (Foja 71 a 80)
- Notas médicas realizadas por personal médico adscrito al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato, de fechas 04 catorce, 18 dieciocho, 22 veintidós, 14 catorce, 16 dieciséis, 21 veintiuno, 25 veinticinco, 27 veintisiete y 28 veintiocho de febrero de 2018 dos mil dieciocho. (Fojas 65 a 71)
- Notas médicas realizadas por personal médico adscrito al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato, de fechas 04, 05, 01, 05, 06, 07,08, 11, 15, 16, de marzo de 2018 dos mil dieciocho (Fojas 59 a 64)
- Informe de endoscopia digestiva que se le practicó el 9 nueve de marzo del 2018 dos mil dieciocho, con resultado diagnóstico TUMOR DE RECTO PB ADENOCARCINOMA, con espera de resultados de Biopsia. (Foja 49)
- Referencia médica de fecha 31 de marzo del 2018 dos mil dieciocho, por parte del médico adscrito al centro de reclusión, Manuel Concepción Martínez García, determinando diagnóstico de cáncer de recto, probable adenocarcinoma, remitiéndole al Hospital General de Valle de Santiago al servicio de urgencias para valoración, ya que no se cuenta con medicación necesaria para manejo de hipotensión y dolor. (Foja 56)
- Hoja de urgencia de fecha 31 treinta y uno de marzo de 2018 dos mil dieciocho del Hospital General de Valle de Santiago, por presentar un dolor abdominal y de miembro pélvico, hipotensión de horas de evolución, determinando diagnóstico de Cáncer de colon, más deshidratación, más dolor abdominal, por parte del Doctor XXXX, dado de alta por mejoría a las 18:41 horas. (Foja 48)

- Nota informativa de fecha 2 dos de abril del 2018 dos mil dieciocho, suscrita por el médico adscrito al centro de reclusión, Raúl Gallardo Pérez, refiriendo al paciente XXXX, al Hospital General de Valle de Santiago, ante el padecimiento de: masa en recto, probable adenocarcinoma, con hipotensión arterial grave, taquicardia, vértigo esporádico, edema de miembros inferiores, con dolor abdominal de moderado a severo que no responde a analgesia convencional que irradia a miembros, retención urinaria y fecal. Valorado en el Hospital General por la doctora de guardia y posterior Doctor XXXX, médico cirujano, que solicitó estudios de laboratorio y radiografías de tórax y simple de abdomen, internado para valoración. (Foja 57)
- Registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería a nombre del paciente XXXX, del mes de diciembre de 2017 dos mil diecisiete (27 veintisiete) al mes de abril (02 dos) 2018 dos mil dieciocho, en el que en términos generales se asentó como diagnóstico dolor abdominal, además de presentar palidez, evacuaciones hemáticas, hipoactividad, dolor abdominal moderados e intensos, temblores, fiebre, además en el registro del día 02 dos de abril de 2018 dos mil dieciocho se apuntó que presentaba *dolor agudo... sensación de desgarró pélvicos...deshidratación, ligero edema en mb inf izquierdo... continua ...dolor intenso...comienza a edematizarse el miembro inferior derecho... refiere dificultad para orinar...* (foja 95 a 126)

De tal forma, una vez analizadas las evidencias que obran en el expediente, se tiene por cierto que XXXX, tenía la calidad de interno en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato, y que en el mes de diciembre de 2017 dos mil diecisiete, su salud se encontraba deteriorada por lo que permaneció en el área de la clínica del centro penitenciario, por presentar constantemente dolor abdominal y síntomas diversos derivados de un padecimiento en recto y sigmoides.

Además, se resalta que del expediente clínico a nombre de XXXX, no se desprende la atención que haya recibido el entonces paciente desde que realizaron un estudio que arrojó como aclaramiento *engrosamiento en colon sigmoides y recto proximal con adenomegalias en la grasa del piso pélvico y presacras* el día 24 veinticuatro de enero de 2017 dos mil diecisiete, ni consta el seguimiento al tratamiento del mismo, pues se reitera, que obran notas médicas a partir del mes de diciembre de 2017 dos mil diecisiete.

Así también, se aprecia que a pesar de existir notas médicas desde el mes de diciembre de 2017 dos mil diecisiete al mes de abril de 2018 dos mil dieciocho, las mismas no son continuas, pues en el mes de enero se tiene registrada la atención médica de XXXX el día 03 hasta y es hasta el día 14 catorce del citado mes, que se registró el seguimiento a su padecimiento por parte de los médicos del centro penitenciario.

Aunado a lo anterior, se tiene que la referencia plasmada en el escrito de queja, respecto al inadecuado tratamiento médico ante un inexacto diagnóstico, se confirmó con el dicho de los médicos adscritos al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Manuel Concepción Martínez García, Raúl Gallardo Pérez al el Hospital General de referir dentro del sumario, que en efecto no había respuesta del paciente al tratamiento aplicado, no contando con un diagnóstico, y que el primer probable diagnóstico se brindó en Valle de Santiago, de una masa en intestino por probable adenocarcinoma, recabándose biopsia para un diagnóstico certero, pues manifestaron:

Manuel Concepción Martínez García:

*“...respecto a la atención médica que el suscrito brindé al paciente, preciso que cuando yo empiezo a verlo, él ya estaba ingresado en clínica, en el área de internamiento; ya tenía un tratamiento asignado, por lo que yo di seguimiento a ese tratamiento y dependiendo de las molestias que me refería hice alguna modificación; inicialmente **no había un diagnóstico**, el área de coordinación médica estaba gestionando una consulta con un especialista porque el cuadro que presentaba se complicaba, esto es, **no había respuesta adecuada al tratamiento**; esto es, el dolor que refería el paciente se quitaba uno o dos días y desaparecía, pero volvía a presentarse por lo que no se daba de alta, ya que recaía se mantenía en observación y se continuaba con el seguimiento del tratamiento; no había un cuadro específico para que se presentara, su duración era variable y también las causas de su aparición.*

*Se acudió con el paciente al **hospital general de Valle de Santiago**, donde el médico especialista ordenó varios estudios y fue ahí donde hubo **un primer probable diagnóstico de una masa en intestino por probable adenocarcinoma**; se solicitaron otros estudios entre ellos los últimos fue **una biopsia** para una diagnóstico de certeza y continuar con el médico internista y su canalización a oncología al Hospital de Alta Especialidad pero **hasta la última atención que yo lo vi no teníamos aún un diagnóstico definitivo del médico especialista...**”*

Raúl Gallardo Pérez:

“...recuerdo que esta persona solicitó consulta algunas veces pero fue por algún padecimiento diverso al que fue la causa de su fallecimiento; esto es, alguna cefalea, micosis pedía, entre otras; siempre se le brindó atención y posterior al tratamiento que se le daba se resolvían.

*De la investigación que nos ocupa, en el mes de diciembre del 2017 dos mil diecisiete, XXXX comenzó a referir un dolor abdominal difuso, esto es no había una localización exacta, sino que refería dolor en varias partes del abdomen, se solicitaron estudios de laboratorio y en los resultados de estos se observó alteración en los parámetros, lo cual indicaba que había algo anormal, por lo que el coordinador médico se encargó de gestionar la cita para segundo nivel... XXXX permaneció en clínica del Centro, donde se le estuvo brindando atención, aunque **no contábamos con un diagnóstico**, en un inicio respondió al tratamiento que se le dio pero **dejó de hacerlo y se agudizaron el***

dolor, hubo pérdida de peso y palidez de tegumentos; por parte de nosotros se le realizó una tomografía donde se empezó a confirmar una alteración dentro del tubo digestivo bajo, sin especificar qué tipo de alteración era.

Una vez que se logró la canalización a segundo nivel, a medicina interna, la titular que lo revisó ordenó una rectoscopia y en ese estudio se le tomaron muestras (biopsia), quedando pendientes los resultados; sin embargo el médico que realizó la rectoscopia, refirió un diagnóstico como probable adenocarcinoma de recto, quedando pendiente la confirmación de la biopsia.

“...quedaron pendientes los resultados de la biopsia, pues se habló de un probable adenocarcinoma pero no se llegó a una confirmación”.

Por su parte, la doctora Juana Guzmán Armenta, adscrita al centro de reclusión, señaló que el 23 veintitrés de enero del 2018 dos mil dieciocho, el entonces paciente presentó diarrea con sangrado, por lo que fue externado a urgencias, y posteriormente se dio cuenta de diversa ocasión en que fue externado para su atención, siendo dado de alta el mismo día y en tercera ocasión, se le externó, quedando internado hasta su deceso, pues señaló:

“...cuando la suscrita brindé atención al paciente, debiendo precisar que la primera vez que lo atendí él ya se encontraba internado en el área clínica para observación; yo revisé las notas previas y en ellas se indicaba que el paciente presentaba un dolor abdominal crónico y este se encontraba en estudio; revisé el tratamiento que tenía asignado y que obra en las hojas de enfermería, no estimé necesario alguna modificación al médicamente ya prescrito, por lo que se continuó con el mismo; en las subsecuentes atenciones se revisó y de igual manera se continuó con el tratamiento en espera de un diagnóstico; el doctor Jaime Alejandro Jiménez Núñez, entonces Coordinador médico del centro, se abocó a gestionar la atención médica del paciente en el Hospital General en Valle de Santiago, Guanajuato, ya que el paciente presentaba intervalos en los que estaba bien pero volvía a presentarse el dolor. El día 23 Veintitrés de enero del año en curso, enfermería reportó que XXXX tenía diarreas con sangrado, por lo que fue externado a urgencias para valoración por el cirujano y después supe que había un diagnóstico presuntivo de una tumoración en colon, por lo que en las notas subsecuentes se continuó con la vigilancia y tratamiento, en espera de que fuera valorado por medicina interna, en tanto que en el centro únicamente se le estuvo dando seguimiento y luego me enteré que fue externado para atención en el hospital, pero de éste lo dieron de alta el mismo día; sin embargo hubo la necesidad de volver a llevarlo y permaneció internado hasta su deceso...”

Por su parte, el doctor Edgar Francisco Gómez León, señaló que ante la renuncia del doctor Jaime Alejandro Núñez, él se hizo cargo de la Coordinación Médica dentro del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, a partir del día 19 diecinueve de febrero del año en curso, gestionando en favor de XXXX, el seguimiento a una referencia del Hospital General de Valle de Santiago, al Hospital de Alta Especialidad del Bajío, para la práctica de una colonoscopia, de ahí que se generó el primer diagnóstico de tumor de recto, probable *adenocarcinoma*, solicitándose la toma de biopsias, quedando pendiente su resultado, pues declaró:

“...el de la voz atendí a esta persona en el área clínica hasta el día 16 dieciséis de enero de 2018 dos mil dieciocho en que me encontraba de turno; este paciente ya se encontraba internado en el área clínica, tenía indicado tratamiento sintomático, esto es, a base de analgésicos ya que presentaba un diagnóstico de dolor abdominal en estudio...se dio únicamente seguimiento a su atención, pues únicamente se tenía un probable diagnóstico.

Quiero señalar que tuve conocimiento que el entonces coordinador médico del centro que era el doctor Jaime Alejandro Núñez, se encontraba gestionando ante el hospital general de Valle de Santiago, Guanajuato, el que se le programara una cita con un médico especialista ya que esta persona ingresó al área clínica en el mes de diciembre de 2017 dos mil diecisiete, pero como el hospital cierra agenda, en el mes de enero que yo lo vi en clínica aún no nos daban cita; sin embargo se continuó con él en observación en el área clínica hasta que se logró su atención en el Hospital General... A partir del 19 diecinueve de febrero del año en curso, me hice cargo de la Coordinación Médica del Centro Estatal de prevención y Reinserción Social en Valle de Santiago, Guanajuato, ante la renuncia del doctor Alejandro Núñez y tuve tal designación de manera oficial a partir del día 1° primero de marzo; por lo que, desde el momento en que tomé a cargo la coordinación, di seguimiento a una referencia que había dado el Hospital General de Valle de Santiago para que se practicara una colonoscopia a XXXX en el Hospital de Alta Especialidad del Bajío; y fue tras este estudio que se nos dio por primera vez el diagnóstico de tumor de recto, probable adenocarcinoma, procediéndose en ese momento a la toma de múltiples biopsias y quedó pendiente su resultado.

El paciente estuvo estable en el centro, con cuadros de dolor a mejoría, en espera del resultado de las biopsias y que le fuera indicado tratamiento y atención por medicina interna del Hospital General de Valle de Santiago, Guanajuato; sin embargo el día 31 treinta y uno de marzo del presente año presentó un cuadro de hipotensión y dolor abdominal sin que respondiera al tratamiento ni cediera el dolor por lo que fue externado a urgencias del Hospital General donde lo valoraron y lo dieron de alta por mejoría el 31 treinta y uno de marzo, estuvo con mejoría de la sintomatología, pero recayó el día 02 dos de abril y el doctor XXXX lo externó al Hospital General una vez más, esto fue fuera de mi turno, el señor permaneció internado hasta el día de su fallecimiento que fue en dicho nosocomio”.

Así también, se resalta que en el expediente clínico integrado en el centro penitenciario a nombre de, no se integró el resultado de la biopsia que le fue realizado a XXXX, por lo que el Director del Hospital General de Valle de Santiago, Guanajuato, Luis Manuel Suárez Flores, remitió a este Organismo el Informe de Anatomía Patológica caso XXXX de fecha 15 quince de marzo de 2018 dos mil dieciocho, del cual resultó que el quejoso no presentaba *cáncer de colon y/o recto*, (padecimiento que fue asentado en el certificado de defunción realizado por personal del Hospital General del citado municipio) a saber:

*Colitis crónica leve superficial e inespecífica
Sin evidencia de cambios displásicos.
Sin evidencia de células neoplásicas malignas en los niveles y tejidos evaluados.*

Sin embargo, en el mismo informe de anatomía patológica, el médico anatomopatólogo, sugirió evaluar nueva toma, pues se lee: *si desde el punto de vista clínico y endoscópico hay evidencia de neoplasia se sugiere evaluar nueva toma*, circunstancia que no fue acatada por la autoridad señalada como responsable, pues como ya se precisó, no obra en el expediente clínico el informe XXXX (foja 192)

Así mismo, es dable considerar las manifestaciones que realizó el personal médico adscrito al Hospital General de Valle de Santiago, respecto a la atención brindada al entonces paciente XXXX, quienes además de relatar la atención médica otorgada a XXXX, también refirieron desconocer que existía un informe de estudio patológico de biopsia.

Lo anterior es así pues la doctora XXXX, así como los doctores XXXX, XXXX y XXXX, aludieron la atención que brindaron a XXXX, quien contaba con un resumen clínico con diagnóstico de *cáncer colorectal*, y que a decir de personal médico del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, presentaba un sangrado rectal de veinte días con dolor abdominal, sin responder a tratamiento con *crystaloides*, desconociendo sobre algún estudio de biopsia y su resultado, quedando hospitalizado del 2 al 4 cuatro de abril del 2018 dos mil dieciocho, fecha en que se registró su fallecimiento, así mismo, pues declararon al siguiente tenor:

XXXX:

*“...la da de la voz me encuentro adscrita al área de Urgencias, como tal, me corresponde recibir al paciente, lo evalué y determino su ingreso y me ocupo de estabilizarlo; a esta persona la presentó personal del Cereso de Valle el día 02 dos de abril del año en curso, poco después de las ocho de la noche; el personal que lo acompañaba del centro de reclusión **me presentaron un resumen clínico en el que se indicaba un diagnóstico de Cáncer colorectal, probable adenocarcinoma; el personal me refirió que tenía veinte días de sangrado rectal y dolor abdominal**; ellos no me llevaron estudio alguno del que se desprendiera que ese padecimiento; indicaban que en el centro no había respondido a la terapia de *crystaloides*, esto es que su presión arterial estaba baja y presentaba taquicardias, como no lo habían podido estabilizar ya ahí en el Cereso, era el motivo por el que lo transferían al Hospital. Ingresé al paciente, se quedó en el servicio de urgencias para valoración por el servicio de Medicina Interna y Cirugía, ordené los laboratorios, estudios de Rayos X, electrocardiograma, que se conectara al oxígeno, medicamento para el dolor que es el protocolo que se debe seguir.*”

Concluyó mi turno a las 21:00 veintiún horas, el paciente se quedó en urgencias y yo me retiré, quedando pendiente de definir por Medicina Interna y Cirugía el seguimiento de la atención y fue la única ocasión que vi a esta persona. Respecto al resultado del estudio patológico de las biopsias practicadas al paciente previamente a la fecha que lo recibí en urgencias; quiero señalar que desconocía de ellas...”

XXXX:

*“...se me solicitó interconsulta para dicho paciente el día 02 dos de abril de 2018 dos mil dieciocho en el área de urgencias, fue la única entrevista que tuve con él y al efecto he de señalar que a las 21:00 veintiuna horas de ese día, vi a este paciente en el área de urgencias, lo único con lo que contaba era con la hoja de referencia con la que fue enviado del Centro de Reinserción Social, ahí se indicaba **un diagnóstico de cáncer de recto, probable adenocarcinoma**; sin embargo no contaba yo con expediente completo del paciente para conocer el estado de la enfermedad, sólo con la referencia del centro y los estudios de laboratorio que se hicieron en el hospital; observé al paciente pálido, según los laboratorios presentaba anemia, así también desequilibrio hidroelectrolítico y deterioro neurológico que bien pudo deberse a un síndrome paraneoplásico o a un síndrome anémico; o bien a otro problema, por ello determiné que era necesario que permaneciera hospitalizado, solicité se recabara el expediente previo, colocación de sonda, su ingreso a piso de cirugía general, se encontraba pendiente la valoración por medicina interna y prescribí medicamento para aplicar. Quiero resaltar que en el hospital no hay servicio de archivo en la noche, por lo que no me era posible solicitar en ese momento o consultar el expediente previo del paciente que, según los datos de la referencia, debía existir del paciente en el hospital, lo cual para el de la voz era relevante para conocer como ya indiqué el estadio de la enfermedad, la única información con la que conté en ese momento fue con la que se logró recabar por el área de urgencias, incluso desconocía en ese momento que se encontraba pendiente el resultado de biopsias enviadas para estudio; el paciente no podía brindar información y el personal de seguridad penitenciaria que le acompañaba no contaban tampoco con dato alguno...”*

XXXX:

*“...sólo atendí a este paciente en una ocasión, fue el día 03 tres de abril del año que transcurre; yo me encuentro adscrito al área de Medicina Interna, soy médico cardiólogo y, como tal, me pidieron una valoración del paciente sobre un probable estado de choque; atendiendo a los datos que se proporcionaron en **la referencia que realizó el personal médico del Cereso de que procedía, se indicaba un Cáncer de colon probable adenocarcinoma**; nosotros entendemos que esta es una información confiable, viene de un médico; el paciente presentaba además probable fascitis necrotizante, esto estaba pendiente de determinar en una tomografía que se requirió; en razón de ello, mi conclusión fue que era un paciente muy grave, con alto riesgo de metástasis hepática, ya que presentaba un nivel muy alto de bilirrubinas y enzimas hepáticas que sugieren esa posibilidad; y por ello se pidió la tomografía para confirmar un diagnóstico en ese sentido y en base a ello, determinar el tratamiento a seguir, por ello se estableció que quedáramos como interconsultantes, quedando el paciente aun a cargo de cirugía.
“...Respecto al resultado de las biopsias que se habían practicado al paciente, en ese momento no tuve conocimiento alguno de ellas...”*

XXXX:

“...voz soy médico adscrito al área de cirugía, como tal, se me solicitó la valoración del paciente quien había sido ingresado por el área de urgencias; yo lo vi el día 3 tres de abril del año que transcurre, en la referencia que **se nos envió del Centro de reclusión del paciente se indicaba con un diagnóstico de Cáncer de colon probable adenocarcinoma**; ello me pareció raro pues sé que para ese diagnóstico se requiere una colonoscopia, pero el paciente no hablaba y sólo había personal de seguridad cuando yo lo valoré, **en la exploración que realicé denotaba un tumor de recto y no a nivel de colon**; así como una fascitis (infección profunda) del glúteo y muslo izquierdo; como no tenía a la vista estudio alguno del Centro, sólo laboratorios de éste internamiento, solicité una tomografía.

El día 04 cuatro de abril, volví a ver al paciente pero ya se encontraba en piso, lo valoré, se encontraba en malas condiciones generales con taquipnea (respiración agitada), taquicardia y letárgico. Se revisó la tomografía donde observé un tumor de recto localmente avanzado y con extensión a la fosa isquiorrectal izquierda; con dichos hallazgos y el estado actual grave del paciente solicité a un familiar para informarle el estado del paciente y proceder a la realización de maniobras avanzadas (colocación e catéter venoso central, intubación orotraqueal para ventilación mecánica) para lo cual se requiere de un consentimiento informado del familiar, sin embargo, la persona que estuvo con él, que refirió ser su pareja, no aceptó algún tipo de maniobra avanzada, incluyendo la reanimación cardiopulmonar en caso de requerirla pero la familiar dijo que no. El paciente falleció en mi turno, el día 04 cuatro de abril de 2018 dos mil dieciocho a las 10:50 diez horas con cincuenta minutos...”

De tal forma, se advierte que se registró el fallecimiento de XXXX, el día 4 de abril del 2018 dos mil dieciocho, en el Hospital General de Valle de Santiago, Guanajuato, sin que se contara con un diagnóstico sobre su enfermedad, y por ende sin haber recibido el tratamiento adecuado para su afección de salud, siendo que el expediente clínico del centro de reclusión de mérito a nombre del afectado, da cuenta de la variedad y gravedad de la sintomatología de XXXX desde el mes de diciembre de 2017 dos mil diecisiete, aunado a que se desconoce el motivo por el que desde el mes de enero del año 2017 dos mil diecisiete se realizó un estudio por parte del radiólogo, XXXX, quien determinó *engrosamiento en colon sigmoides y recto proximal con adenomegalias en la grasa del piso pélvico y presacras*, así también se desconoce el seguimiento por parte de los médicos del centro penitenciario para tratar este padecimiento hasta el mes de diciembre de 2017 dos mil diecisiete, además que transcurrieron al menos cuatro meses durante los cuales, XXXX no recibió un diagnóstico certero, ni así un tratamiento adecuado para su padecimiento, en tanto sobrevino su fallecimiento.

Sumado a tales indicios, se pondera la opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico (foja 225 a 247), a quien este Organismo solicitó el auxilio tras presentar un caso de complejidad técnica, ya que se consideró que solo personas con estudios profesionales en la rama de la ciencia médica pueden emitir una opinión en base del expediente médico del agraviado y las constancias que obran en el sumario, misma pues advierte que dentro del centro de reclusión de mérito, en fecha 24 veinticuatro de enero del 2017 dos mil diecisiete, se recabó a XXXX, *una tomografía axial simple de abdomen en donde se mencionó, el engrosamiento de pared que afecta sigmoides distal y recto proximal, afectando 14.2 cm y a 47 cm del margen anal; así como adenomegalias en la grasa de piso pélvico y presacras, estudio que mostró engrosamiento e colón sigmoides y recto proximal con adenomegalias* (foja 240v).

Pero durante una temporalidad de un año siete meses, no se le concedió ninguna valoración preventiva, curativa o rehabilitadora dentro del servicio médico del referido de centro de internamiento, amén de que existían hallazgos como la presencia de adenomegalias en ganglios regionales o ganglios en piso pélvicos que denotaban la actividad ganglionar metastasica, o cuando menos sospecha de ella, siendo poco *probable que el paciente ya con esos hallazgos no haya presentado sintomatología como:*

*Sensación de necesitar usar el inodoro que no desaparece después de haber tenido una evacuación intestinal (pujo y tenesmo)
Sangrado rectal con sangre roja brillante
Sangre en las heces fecales que puede causar que las heces se vean oscuras
Cólicos o dolor abdominal
Debilidad y cansancio
Pérdida inexplicable de peso*

Lo que en efecto, se dio en la especie, pues recordemos que el quejoso asentó en su escrito:

“...no tomar en cuenta mis padecimientos y la existencia de un tumor en la parte de abajo del ombligo que ha crecido de manera extraordinaria, aumentando los diversos síntomas, haciendo más agudos y con mayor intensidad los fuertes dolores en la parte afectada por el tumor que se está expandiendo, impidiéndome la movilidad del pie izquierdo y esporádicamente la del pie derecho así como debilidad, mareos, temblor de cuerpo, escalofríos y el acelerar el ritmo cardíaco...”

Aunado a que los registros de enfermería y notas médicas realizadas por personal del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social, se apuntó que durante el mes de diciembre de 2017 dos mil diecisiete al mes de abril de 2018 dos mil dieciocho, presentó tales síntomas.

Bajo esa línea argumentativa, la opinión médica paralelamente con el análisis realizado por esta Procuraduría hace ver que fue hasta el día 27 veintisiete de diciembre del 2017 dos mil diecisiete que fue hospitalizado en el área médica del centro de internamiento, sin que se aprecie pase de visita del día 28 veintiocho de diciembre del mismo año, diagnosticándose los días 30 treinta y 31 treinta y uno de diciembre del mismo año, con una **gastroenteritis infecciosa** (foja 241), sin que se obre en el expediente clínico formato de referencia o

contrareferencia del médico tratante, con lo cual precisó que ello recae en la inobservancia de lo establecido en los numerales 6.4.1 a 6.4.3.3 de la NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, además apunta la falta de notas médicas respecto de la atención brindada al quejoso, pues se lee:

“...Conjuntamente no se cuenta con documentación que valide la valoración adecuada de manera subsecuente del paciente y su protocolo de estudio, desconocemos si fue internado, manejado de manera ambulatoria o referido a un segundo nivel de atención; el día 14 de enero refiere paciente que el medicamento solo le quita las molestias de manera temporaria y posteriormente continua con la sintomatología, hasta el día 18 de enero del 2018 donde se reporta en la biometría hemática la presencia de leucositos con presencia aumento de segmentados, además de hallazgos clínicos de anemia ferropénica...(sangrado de tubo digestivo)...Continua sintomatología hasta el día 23 de enero en donde se decide su excarcelación para valoración del servicio de cirugía general. Sin embargo no existe evidencia documentada dentro del expediente de haber elaborado de manera oportuna la referencia. Por lo que desatiende lo establecido en la Normatividad. Continua en los días subsecuentes de manera tórpida con la presencia y sin presencia de notas médicas durante los días subsecuentes hasta el día 30 de enero del 2018 en donde es reportado con el dolor abdominal y en presencia de evacuaciones diarreicas, sin aparentes otros datos de compromiso, no obstante que no son registrados los signos vitales. Existe una zona de incertidumbre y ausencia de registros médicos de los días del 2 de febrero hasta el día 7 en donde no fue reportada o no se cuenta con nota médica, es el día 8 de febrero que es reportada una referencia médica al Hospital General de Valle de Santiago para el servicio de medicina interna. En cual aparentemente valora ya que solo se cuenta con una nota médica y cita con resultado de colonoscopia por encontrar el estudio coproparasitoscópico y la presencia de endolimax nana...Durante otros cuatro días no existe evidencia documentada del estado clínico del paciente, es el día 16 de febrero que se encuentra referencia para endoscopia digestiva en la cual se encuentra citado a las 07 horas del 09 de marzo del 2018. Posterior a esto se le siguen ministrando medicamentos antiespasmódicos y soluciones, pero es hasta el día 09 de marzo del 2018 en donde reporta el Dr. XXXX lo siguiente "Tacto rectal Esfínter normotónico, con lesión palpable indurada, friable a 3 cm de margen anal. Recto: Tumor indurado friable, sangrante, estenosante al 90% de la luz, no fraqueable, con parches de fibrina y necróticos, se toma múltiples biopsias"...Durante los siguientes días existen aportaciones deficientes en cuanto al estado del paciente ya que no existen notas médicas, no cumplen con parámetros básicos o presentan deficiencias en el llenado. Aun con el resultado no existe referencia por parte de los médicos del CERESO o los médicos del Hospital General, cuando cumplía con la mayoría de los criterios para referencia a un tercer nivel de atención con la revisión previa del servicio de cirugía general o gastroenterología...”

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

“... Existe evidencia que en la Unidad Médica con la que cuenta el CERESO de Valle de Santiago, no realizan las acciones necesarias que propicien las acciones preventivas de salud que promuevan la calidad, equidad de género, corresponsabilidad y el autocuidado de la salud, así como estrategias de prevención y promoción de la salud que faciliten el seguimiento personalizado y continuo de las acciones de salud en todas las etapas de la vida de las personas que se encuentran privadas de su libertad.

La atención médica brindada por parte del personal médico del Centro Estatal de Reinserción Social, durante toda su estancia desde el 2015 al 2018, no fue apegada a obligación de medios y seguridad, ya que hubo en retraso injustificado, en virtud que no fue referido en ningún momento a un segundo nivel para valoración por el especialista (médico internista o cirujano general), a pesar de que se contaba con el resultado de una tomografía del 24 de enero del 2017 en la cual ya señalaba cambios morfológicos del colon sigmoides y recto proximal con adenomegalias en el piso pélvico, además de otros signos clínicos que hacían sospechar de una actividad tumoral, al principio de su enfermedad, y al igual que durante cada una de las complicaciones que se fueron presentando a lo largo de su evolución.

La referencias al segundo nivel de atención de parte del Servicio Médico del Centro de Reinserción Social de Valle de Santiago al Hospital General de Valle de Santiago al área de urgencias en los diferentes tiempos, cuando presento dolor abdominal, sintomatología obstructiva, sangrado además de ya contar con el diagnóstico de cambios compatibles con actividad inflamatoria o tumoral a nivel de recto - sigmoides desde el mes de enero del 2017, no fueron en tiempo y forma ni apegadas a sus obligaciones de medios y seguridad.

Aunado a lo anterior, señala incumplimiento a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, por el servicio médico del Centro de Reinserción Social de Valle de Santiago, en los diferentes turnos en cuanto a la integración de la documentación con la que debía contar el expediente clínico de XXXX, pues advierte:

“...Existe falta de apego a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, en cuanto a la integración de la documentación con la que debe de contar el expediente clínico en base al APENDICE (informativo) Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, tanto por el servicio médico del Centro de Reinserción Social de Valle de Santiago...”

En esta tesitura, es posible tener por probada la dolencia de XXXX, persona privada de libertad en el Centro Estatal de Reinserción Social en Valle de Santiago, Guanajuato, que aún con vida, aludió sobre la inadecuada atención médica en su agravio, ante un diagnóstico inexacto que atribuyó a personal médico adscrito al referido centro de reclusión, y que culminó en su fallecimiento.

Es así, al haber quedado probado que los médicos adscritos al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Manuel Concepción Martínez García, Raúl Gallardo Pérez, Juana Guzmán Armenta y Edgar Francisco Gómez León, así como el entonces Coordinador médico Jaime Alejandro Jiménez Núñez, no realizaron

una valoración médica preventiva, curativa o rehabilitadora por un lapso de un año siete meses, a pesar de que en el mes de enero del 2017 se localizó *engrosamiento de pared que afecta sigmoides distal y recto proximal, afectando 14.2 cm y a 47 cm del margen anal; así como adenomegalias en la grasa de piso pélvico y presacras, estudio que mostró engrosamiento e colón sigmoides y recto proximal con adenomegalias*, lo cual retrasó de forma injustificada su obligación a medios y seguridad en atención médica en favor de XXXX, sin haberle referido a la atención de segundo nivel para valoración de especialista.

Además de haber actuado con falta de apego a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, en cuanto a la integración de la documentación con la que debió de contar el expediente clínico de XXXX.

Actuación de los profesionales de la salud adscritos al referido centro de internación, prestada al margen a lo establecido en el Código de Conducta para Funcionarios Encargados de hacer Cumplir la Ley que dispone:

“...artículo 6.- Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia...”

Y que al tenor de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, toda persona privada de su libertad tiene derecho a recibir un trato humano:

Artículo XXV. “...Tiene derecho también a un tratamiento humano durante la privación de su libertad.”

En este sentido la Corte Interamericana se ha pronunciado de la siguiente manera:

“...60. En los términos del artículo 5.2 de la Convención toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos.”¹

Además, es importante señalar que las personas que se encuentran procesadas y/o cumpliendo penas privativas de la libertad, tienen el derecho de recibir el respeto y garantía de sus derechos humanos, en especial el derecho a la vida e integridad, puesto que ellos se encuentran única y exclusivamente en detención a consecuencia de una medida cautelar de prisión preventiva, o para cumplir con los fines esenciales de las penas que son la rehabilitación y reinserción social. Por ello el ejercicio de poder de custodia no puede convertirse en una actividad que conduzca a la violación de derechos humanos por acción u omisión de sus servidores públicos.²

Por otra parte es dable considerar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 18 dieciocho, párrafo II reza:

“...El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley...”

Lo anterior implica que el respeto y garantía de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad no solo implican una obligación de abstención, sino que exige una actuación especial del Estado para salvaguardarlos, ello incluye la protección de la salud.

Cabe resaltar que de acuerdo a la Ley Nacional de Ejecución Penal, se establece entre los derechos humanos de las personas privadas de su libertad en centro penitenciario el derecho a que se garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica (artículo 9 fra. X.).

Además, en el citado ordenamiento se establecen claramente las obligaciones de las autoridades penitenciarias, entre las cuales se encuentra la eficiente organización de los centros, su operación con el objetivo de reinsertar a las personas a la sociedad, y la supervisión para mantener y resguardar entre otras cosas, la integridad de los particulares privados de la libertad, además que una de las funciones básicas de la autoridad penitenciaria, es garantizar el respeto a los derechos humanos, de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia en un Centro Penitenciario (Artículo 14).

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

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

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

¹ Corte I.D.H., Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 19 de enero de 1995

² CIDH, Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala, OEA/Ser.L/V/II.111. Doc. 21 rev., adoptado el 6 de abril de 2001, (en adelante “Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala”), Cap. VIII, párr. 1.

Servicios médicos

24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

25. 1) El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. 2) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.

26. 1) El médico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a: a) La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; b) La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos; c) Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento; d) La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos; e) La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado. 2) El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico según se dispone en las reglas 25 (2) y 26, y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones. Cuando no esté conforme o la materia no sea de su competencia, transmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones.

Luego, se acreditó la Violación del Derecho de las Personas Privadas de su libertad al Goce del Grado Máximo de Salud, en agravio de XXXX, que se reprocha al personal médico adscrito al Centro Estatal de Reinserción Social en Valle de Santiago, Guanajuato, Manuel Concepción Martínez García, Raúl Gallardo Pérez, Juana Guzmán Armenta, Edgar Francisco Gómez León, así como el entonces Coordinador médico Jaime Alejandro Jiménez Núñez.

REPARACIÓN DEL DAÑO

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

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

Cabe dejar en claro que toda violación a los Derechos Humanos da lugar a que las víctimas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla, de tal forma, la competencia de este *Ombudsman* para declarar que se han violado derechos fundamentales y señalar qué servidores públicos los ha vulnerado (como sucede en la especie), va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado por esa violación y, en este contexto, cualquier Estado que suscribe tratados internacionales de Derechos Humanos está adquiriendo una serie de obligaciones y también se compromete con ciertas formas o mecanismos para resolver situaciones desde una perspectiva particular.

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

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

“...110.- el origen de la responsabilidad internacional del Estado se encuentra en “actos u omisiones de cualquier poder u órgano de éste, independientemente de su jerarquía, que violen la convención Americana y se genera en forma inmediata con el ilícito internacional atribuido al Estado. Para establecer que se ha producido una violación de los derechos consagrados en la Convención, no se requiere determinar, como ocurre en el derecho penal interno, la culpabilidad de sus autores o su intencionalidad, y tampoco es preciso identificar individualmente a los agentes a los cuales se atribuyen los hechos violatorios. Es suficiente la demostración de que ha habido apoyo o tolerancia del poder público en la infracción de los derechos reconocidos en la Convención, u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones...”

111.-...Los Estados partes en la convención tienen obligación erga omnes de respetar y hacer respetar las normas de protección y de asegurar la efectividad de los derechos allí consagrados en toda circunstancia y respecto de toda persona... La atribución de responsabilidad del Estado por actos de particulares...”

Cuando el Estado a través de algunas de sus instituciones, ha incurrido en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de sus funcionarios, es su obligación reparar las consecuencias de tal violación; en el caso que nos ocupa, esta Procuraduría toma para los efectos de la presente resolución los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el primer párrafo del artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece lo siguiente:

“Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera

procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.”

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

Mención especial.

Es menester precisar que este Organismo protector de los Derechos Humanos valoró narración realizada por XXXX, quien en su escrito, únicamente aludió deficiencias por parte del Personal médico del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato.

No obstante, es importante señalar que en el certificado de defunción XXXX, realizado el 04 cuatro de abril de 2018 dos mil dieciocho por el doctor XXXX a nombre de la persona fallecida XXXX asentó como causa de defunción (a consecuencia de) cáncer de colon, circunstancia que a la fecha del deceso del agraviado no existía certeza de que el agraviado presentara dicho padecimiento, pues se resalta que último estudio se realizó en fecha 15 quince de marzo de 2018 dos mil dieciocho, en el informe de anatomía patológica caso XXXX mismo en el que se asentó como diagnóstico que no existía *evidencias de células neoplásicas malignas*, incluso se asentó como recomendación *evaluar nueva toma*.

Aunado a que el doctor adscrito al Hospital General de Valle de Santiago, Guanajuato, XXXX, al rendir su declaración ante este Organismo, no acotó algún argumento objetivo con el que justificara su diagnóstico, pues también se resalta que no existe un resultado de biopsia que confirme el mismo, pues dijo:

“...recibí la indicación de Subdirector del Hospital XXXX de proceder a llenado del certificado de defunción, lo cual realicé, no recibí indicación alguna de dar vista a Ministerio Público y desconozco qué área del hospital es a la que corresponda tal encomienda pues tengo un año en el Hospital.

En cuanto a la causa de la defunción; quiero resaltar que tenemos la indicación de que las causas deben estar relacionadas entre sí para que se conozca la causa de la muerte; él presentaba un choque séptico secundario a un absceso isquiorrectal y generado por un tumor de recto.

Respecto al diagnóstico de cáncer de colon y los resultados de la biopsia que es el Informe de Anatomía Patológica, quiero señalar que aunque el reporte histopatológico presente colitis crónica leve superficial e inespecífica; el diagnóstico de un tumor maligno del recto es prácticamente probable de acuerdo a la clínica (exploración física), a la colonoscopia que le habían practicado en León en el Hospital de Alta Especialidad, donde reportaron un tumor que ocluye totalmente la luz y mencionan “probable adenocarcinoma”; así como a las dos tomografías preexistentes donde en ambas se observa un tumor de recto voluminoso y localmente avanzado.

De hecho, he de resaltar que en el Informe de Patología como resultado de la biopsia, el patólogo en su COMENTARIO refiere repetir el estudio endoscópico ya que en sus muestras no se observaron células malignas; esto debido a que tumores voluminosos y estenosantes (que ocluyan el recto) pueden presentar necrosis e inflamación en su superficie por lo que yo hubiera sugerido tomar biopsia sobre biopsia en este tipo de tumores avanzados o repetir el estudio para confirmar el diagnóstico...”

Además se resalta que en el apartado de conclusiones en la opinión médica XXXX/2018 remitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Guanajuato, apuntó que *el médico certificante de la muerte, no contaba con los medios objetivos para signar él diagnóstico de cáncer de recto y cuando menos signar la temporalidad de dos meses.*

Además advirtió una serie de errores clínicos diagnósticos desde el momento en que fue realizada la primera tomografía por parte del personal médico de urgencias y medicina interna, a saber:

“...Existe falta de obligación de medios y seguridad y apego a la lex artis médica por parte del médico de urgencias del hospital general de Valle de Santiago al no observar lo establecido en el reglamento interior del ISAPEG al no tomar las providencias necesarias para la correcta evaluación y valoración del paciente por el servicio de cirugía general de acuerdo a la cronología del padecimiento clínico del paciente, y realizar la referencia del mismo de la manera correcta como se establece entre los tres niveles de atención. En base a lo establecido al Artículo 61 referente a las Facultades de los titulares de los Hospitales Generales y Unidades especializadas en base a su numeral 1, inciso a), b), c) y d).

Además de que cumplía lo establecido en la Guía de práctica clínica para su envío de segundo a tercer nivel de atención el paciente tenía múltiple sintomatología que cumplían con los criterios para ser referido a un tercer nivel de atención dentro de los que se encuentran:

*Dolor abdominal, alteración en el hábito intestinal y pérdida de peso,
Edad mayor de 50 años con prueba de sangre oculta en heces positiva (el paciente presentaba evacuaciones con sangre).
Anemia microcítica e hipocrómica sin causa aparente.
Sangre oculta en heces positiva y/o sangrado evidente.*

Pacientes con diagnóstico de cáncer de colon o recto que requieran manejo multidisciplinario deben de ser referidos al tercer nivel de atención... La atención médica brindada a XXXX en el Hospital General d Valle de Santiago, por los médicos que atendieron en el servicio de urgencia y de medicina interna en las diferentes fechas de ingreso fue deficiente y con falta de apego a las obligaciones de medios y seguridad ya que en todas ellas cumplía con los requisitos médicos para su valoración por el servicio de cirugía general o el servicio de medicina

Interna, además de que aun con el conocimiento de la tumoración a nivel del recto sigmoides y de contar con criterios establecidos en la bibliografía para su referencia a un tercer nivel de atención...”

Visto tal contexto, resulta indispensable que se realice un procedimiento de investigación a fin de que se esclarezca la responsabilidad del personal médico que integraba el servicio de Urgencia y medicina interna que atendió a XXXX, así como el procedimiento respectivo al doctor Edgar Pérez Cerna.

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

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 disciplinario en contra de los profesionales de la salud **Manuel Concepción Martínez García, Raúl Gallardo Pérez, Juana Guzmán Armenta, Edgar Francisco Gómez León**, adscritos al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato, así como de **Jaime Alejandro Jiménez Núñez**, otrora coordinador médico citado centro penitenciario, respecto de la dolencia esgrimida por XXXX, aún con vida, que se hicieron consistir en **Violación del Derecho de las Personas Privadas de su Libertad al Goce del Grado Máximo de Salud**.

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**.

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.

ACUERDO DE VISTA

ÚNICO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite una respetuosa Acuerdo de Vista al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, a fin de que provea lo conducente respecto a la omisión que incurrieron los médicos del servicio de urgencias y medicina interna que atendieron a XXXX, referente a la falta de apego a las obligaciones de medios y seguridad al detectar y diagnosticar los padecimientos del citado agraviado, evitando además su referencia para atención de tercer nivel, así como la actuación del doctor Edgar Pérez Cerna, profesionista que realizó el acta de defunción a nombre de XXXX, lo anterior de conformidad con los argumentos expuestos en el caso concreto de la presente resolución.

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*.