



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

**RECOMENDACIÓN NÚMERO: 12/2015
EXPEDIENTE: 6377/2014-I Y SUS ACUMULADOS
6761/2014-I Y 7141/2014-C
QUEJOSOS: Q1, Q2; ASÍ COMO, Q3 Y Q4;
RESPECTIVAMENTE, TODOS A FAVOR DE VAM1**

**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA
DEL ESTADO DE PUEBLA.**

Distinguidos secretarios:

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 142, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; así como, en lo previsto por los diversos 1, 13, fracciones II y IV, 15, fracciones I y VIII, 41, 42, 44, 46, 51 y 52, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 6377/2014-I y sus acumulados 6761/2014-I y 7141/2014-C, relacionados con las quejas hechas valer por Q1; así como, Q3 y Q4, respectivamente; todos a favor de VAM1, por actos en su agravio; y vistos los siguientes:



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

I. HECHOS.

A. Expediente 6377/2014-I.

Queja.

2. El 6 de junio de 2014, se recibió escrito de queja suscrito por el señor Q1, el cual fue ratificado con la misma fecha, a través del cual presentó queja a favor de VAM1, en contra de personal del Centro de Reinserción Social de Puebla, manifestando en síntesis que VAM1, se encontraba internado en dicho Centro Penitenciario, en calidad de procesado, estando en ese momento delicado de salud por lo que corría peligro su vida al no recibir atención médica adecuada.

Solicitud de informe vía telefónica.

3. Para la debida integración del expediente 6377/2014-I, se solicitó vía telefónica el 6 de junio de 2014, el informe respectivo a la médico AR1, en su carácter de coordinadora del área médica del Centro de Reinserción Social de Puebla; petición que fue atendida y que fue hecha constar por un visitador adjunto de este organismo, en el acta circunstanciada de 6 de junio de 2014.

Vista al quejoso de informe.

4. Mediante diligencia de 6 de junio de 2014, personal de esta Comisión, hizo del conocimiento el contenido del informe rendido por



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

la coordinadora del área médica del Centro de Reinserción Social de Puebla, al quejoso Q1.

B. Expediente 6761/2014-I.

Queja.

5. El 12 de junio de 2014, el licenciado Q2, acompañó a su correo electrónico enviado a este organismo constitucionalmente autónomo, la versión digital del oficio SSJDH-LBG/079/2014, de 9 de junio de 2014, por medio del cual hace del conocimiento en síntesis que: el 10 de octubre de 2013, el señor VAM1, fue detenido e ingresado al Centro de Reinserción Social de Puebla, por el delito de despojo, siendo el caso que la salud de éste se deterioraba cada día, sin que recibiera atención médica, agravando su condición por una supuesta caída de la parte superior de su litera; asimismo, que de acuerdo a lo señalado por personas cercanas a VAM1, casi no comía, no podía caminar y lo tenían que cargar para tomar el sol, por lo que era preocupante su estado de salud, en atención a que las autoridades penitenciarias eran omisas.

Diligencia de Vista.

6. El 13 de junio de 2014, un visitador adjunto adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de esta Comisión de Derechos Humanos, se entrevistó con el señor VAM1, en el interior del Centro de Reinserción



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

Social de Puebla, quien señaló su deseo de no ratificar la queja presentada a su favor, toda vez que en ese momento se encontraba en el área médica del citado Centro Penitenciario, recibiendo la atención respectiva y el medicamento necesario, estando presente en el acto su esposa TA1 y su amiga TA2.

C. Expediente 7141/2014-C.

Queja.

7. El 18 de junio de 2014, la licenciada SP1, visitadora adjunta adscrita a la Tercera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, remitió a este organismo, a través del correo electrónico institucional de la Dirección de Quejas y Orientación, la versión digitalizada del escrito de queja suscrito por Q3 y Q4, a favor del señor VAM1, del que se advierte en su parte conducente respecto de actos de competencia de este organismo que, el estado de salud de este último era grave de acuerdo a los informes del personal de custodia y de los médicos del Centro de Reinserción Social de Puebla, ya que se le había quebrantando la voluntad de vivir por medio de las constantes amenazas por parte de internos de dicho Centro Penitenciario. En el sentido de que no obtendría su libertad y no saldría vivo, lo que afectaba su estado anímico ya que el señor VAM1, contaba con noventa años de edad.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

Diligencia de Visita.

8. Con la finalidad de integrar adecuadamente el expediente 7141/2014-C, el 24 de junio de 2014, un visitador adjunto de este organismo, se constituyó en las instalaciones que ocupa el Centro de Reinserción Social de Puebla, para entrevistar al señor VAM1 y conocer su versión de los hechos; asimismo ratificara, aclarara y en su caso ampliara la inconformidad presentada a su favor por Q3 y Q4, según consta del acta circunstanciada de fecha 24 de junio de 2014; sin embargo, no fue posible su desarrollo, en atención a que como lo informó la médico AR1, coordinadora del área médica del Centro de Reinserción Social de Puebla, en ese momento se estaban realizando los trámites administrativos para el traslado del señor VAM1, al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General del Sur), en esta ciudad capital.

Solicitud de información.

9. El 25 de junio de 2014, mediante el acta circunstancia respectiva, una visitadora adjunta de esta Comisión, hizo constar que la licenciada SP2, en su carácter de jefa del Departamento Jurídico del Centro de Reinserción Social de Puebla, le informó que el 24 de junio de 2014, el señor VAM1, fue trasladado a las instalaciones del Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General del Sur), lugar en donde falleció, determinándose como causa de muerte en el certificado de defunción arritmia letal, hipercalcemia



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

severa, síndrome urémico e insuficiencia renal crónica.

Colaboración.

10. Mediante el oficio DQO/1012/2014, de 25 de junio de 2014, una visitadora adjunta de este organismo, le solicitó al entonces encargado de despacho del Centro de Reinserción Social de Puebla, copia certificada del expediente médico del señor VAM1; petición que fue atendida en su oportunidad.

Ofrecimiento de apoyo psicológico.

11. El 2 de julio de 2014, un visitador adjunto de esta Comisión, hizo constar en el acta circunstanciada respectiva, que se constituyó en el domicilio de la esposa de quien en vida llevara el nombre de VAM1, la señora TA1, con el fin de ofrecerle el apoyo psicológico, a cargo del profesionista en la materia de este organismo; sin embargo, en atención al proceso de duelo en que en ese momento se encontraba, consideró no oportuno recibir el apoyo.

D. Acumulación.

12. Mediante acuerdo de fecha 28 de junio de 2014, suscrito por el primer visitador general de esta Comisión de Derechos Humanos, se ordenó la acumulación de los expedientes 6377/2014-I y 7141/2014-I al diverso 6377/2014-I, por tratarse esencialmente de los mismos



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

actos, atribuidos al personal del Centro de Reinserción Social de Puebla, lo anterior, a fin de no dividir la investigación.

Solicitud de colaboración.

13. A través del oficio PVG/PP/241/2014, de fecha 28 de junio de 2014, el primer visitador general de este organismo, solicitó la colaboración de la directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, a efecto de que remitiera copia certificada del expediente clínico del paciente VAM1, quien fue atendido en el Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur); petición que se atendió y que obra en el expediente y acumulados materia de la presente Recomendación.

Aportación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

14. Mediante el oficio número V3/46455, de 25 de agosto de 2014, el tercer visitador general de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, remitió entre otras diligencias la opinión médica de 12 de agosto de 2014, elaborada por los médicos forenses adscritos a la Primera Visitaduría General de dicho organismo nacional, SP3 y SP4, respecto de la atención médica otorgada al señor VAM1, en el Centro de Reinserción Social de Puebla y en el Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur).



Solicitudes de informes.

15. Para la debida integración del expediente número 6377/2014-I y sus acumulados 6761/2014-I y 7141/2014-C, mediante el oficio PVG/PP/338/2014, de 24 de septiembre de 2014, se solicitó informe a la directora general de Centros de Reinserción Social del Estado de Puebla, atendiendo la petición, mediante el diverso DG/DJ/6052/2014, de 10 de octubre de 2014.

16. Asimismo, a través del oficio PVG/PP/339/2014, de 24 de septiembre de 2014, se requirió informe como autoridad responsable a la Secretaría de Salud, a través de la directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, mismo que atendió mediante el diverso 5013/DAJ/2907/2014, de 9 de octubre de 2014.

Solicitud de opinión médica.

17. Con la intención de contar con mayores elementos de prueba, por medio del oficio PVG/PP/080/2015, de 19 de marzo de 2015, se solicitó la opinión de la médico adscrita al Programa de Atención a Víctimas de esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, para determinar si existió negligencia o falta de atención médica por parte de los médicos tratantes del señor VAM1, adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla y del Hospital General



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur); la que emitió en su oportunidad.

II. EVIDENCIAS.

18. Escrito de queja de 6 de junio de 2014, suscrito por Q1, a través del cual presenta queja a favor del señor VAM1, el cual se ratificó con la misma fecha (foja 1).

19. Acta circunstanciada de fecha 6 de junio de 2014, a través de la cual la médico AR1, coordinadora del área médica del Centro de Reinserción Social de Puebla, rinde el informe solicitado por una visitadora adjunta adscrita a la Dirección de Quejas y Orientación de esta Comisión (foja 4).

20. Versión digitalizada del oficio SSJDH-LBG/079/2014, de fecha 9 de junio de 2014, enviada por correo electrónico, suscrito por el licenciado Q2, por medio del cual presenta queja a favor del señor VAM1 (fojas 8 y 9).

21. Versión digitalizada del escrito de fecha 17 de junio de 2014, suscrito por Q3 y Q4, enviado por correo electrónico por una visitadora adjunta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos,



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

a través del cual presentan queja a favor del señor VAM1 (fojas 19 y 20).

22. Acta circunstancia de fecha 24 de junio de 2014, por medio de la cual personal de este organismo, hace constar que se constituyó en el Centro de Reinserción Social de Puebla, para el efecto de entrevistar al señor VAM1, sin que esto haya sido posible en atención a que se encontraban realizando los trámites administrativos para su egreso al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur) (foja 21).

23. Acta circunstanciada elaborada por una visitadora adjunta de este organismo protector de los derechos humanos, de fecha 25 de junio de 2014, en la que hace constar la solicitud de información respecto del expediente médico del señor VAM1, así como las causas de su fallecimiento (foja 23).

24. Oficio número V3/34801, de 23 de junio de 2014, signado por el tercer visitador general de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (foja 25) por medio del cual remitió constancias del expediente EA1, consistentes en:

24.1. Oficio SSJDH-LBG/079/2014, de fecha 9 de junio de 2014, suscrito por el licenciado Q2 (fojas 27 y 28).



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

24.2. Escrito de queja de 17 de junio de 2014, suscrito por los señores Q3 y Q4 (fojas 29 y 30).

24.3. Copia de la nota periodística titulada “*Se queja Diputada ante Zambrano y Cárdenas, sin obtener respuesta*”, publicada el 20 de junio de 2014, en el periódico “El Heraldó” (foja 31).

25. Acta circunstanciada de 2 de julio de 2014, en la que se advierte que un visitador adjunto de esta Comisión, se constituyó en el domicilio de la señora TA1, para el efecto de ofrecer apoyo psicológico, documento que consta dentro del expediente acumulado 7141/2014-I (foja 33).

26. Oficio número ST/1247/2014, de 27 de junio de 2014, remitido por el encargado de despacho de la Dirección del Centro de Reinserción Social de Puebla (foja 35), por medio del cual acompaña:

26.1. Copia certificada del expediente clínico elaborado con motivo de la atención médica en Centro Penitenciario antes citado, al señor VAM1 (fojas 38 a 62).

27. Oficio 5013/DAJ/1964/2014, de 15 de julio de 2014, signado por la directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, (foja 80) por el que remitió:



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

27.1. Copia certificada del oficio HGP/DIR/S.A./214/2014, suscrito por el médico SP9, encargado de despacho de la Dirección del Hospital General de Puebla Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur) (fojas 81 a 83).

27.2. Copia certificada del expediente clínico del señor VAM1, formado con motivo de la atención médica brindada en dicho nosocomio (fojas 84 a 88).

28. Oficio V3/46455, de 25 de agosto de 2014, signado por el tercer visitador general de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (foja 90), por medio del cual remite:

28.1. Opinión médica de 12 de agosto de 2014, elaborada por los peritos médicos forenses adscritos a la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, SP3 y SP4, respecto de la atención médica otorgada al señor VAM1, en el Centro de Reinserción Social de Puebla y en el Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur) (fojas 91 a 108).

28.2. Acta circunstanciada de 30 de julio de 2014, realizada por el perito médico forense adscrito a la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, SP3, a través de la



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

cual hace constar la visita en el Centro de Reinserción Social de Puebla y en el Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur) (foja 109).

29. Oficio 5013/DAJ/2907/2014, de 9 de octubre de 2014, signado por la directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, (fojas 173 a 174) al que acompañó:

29.1. Copia certificada del oficio HGP/DIR/S.A./293/2014, de 6 de octubre de 2014, suscrito por el encargado de despacho del Hospital General de Puebla, por medio del cual da contestación al informe solicitado por este organismo constitucionalmente autónomo (fojas 175 a 179).

29.2. Copia certificada del expediente clínico de la atención brindada al señor VAM1, en el Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur) (fojas 180 a 192), en el que se advierte:

29.2.1. Certificado de defunción del señor VAM1, con número de folio EA2, emitido por la Secretaría de Salud y elaborado por el médico SP5 (foja 181).



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

29.2.2. Nota médica de urgencias de 24 de junio de 2014, a las 15:50 horas, emitida por el médico AR7. (foja 183).

29.2.3. Nota de valoración choque y defunción, de 24 de junio de 2014, a las 16:45 horas, emitido por el médico SP6 (foja 183).

29.2.4. Nota médica a nombre del señor VAM1, elaborada el 24 de junio de 2014, a las 15:40 horas, por el médico AR7, a través de la cual hace constar las indicaciones de seguimiento para el paciente (foja 187).

29.2.5. Formato de Triage en Urgencias del Hospital General de Puebla “Dr. Eduardo Vázquez Navarro”, de fecha 24 de junio de 2014, a las 15:10 horas, a nombre del señor VAM1(foja 189).

29.2.6. Informes rendidos por los médicos AR7, SP6 y SP5 todos adscritos al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), respecto de los hechos materia de la presente Recomendación (fojas 193 a 201).

30. Oficio DG/DJ/6052/2014, de 10 de octubre de 2014, firmado por la directora general de Centros de Reinserción Social del Estado de Puebla, mediante el cual rinde el informe solicitado por esta Comisión



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

de Derechos Humanos del Estado de Puebla (fojas 206 a 216), al que acompañó:

30.1. Copia certificada del informe médico de 3 de octubre de 2014, suscrito por los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al área médica del Centro de Reinserción Social de Puebla (fojas 219 a 222).

30.2. Copia certificada del expediente clínico del señor VAM1. (fojas 223 a 252).

31. Oficio DQO/PAV/098/2015, de 2 de julio de 2015, a través del cual la médica adscrita al Programa de Atención a Víctimas de esta Comisión, SP7, emite la opinión médica solicitada por medio del diverso PVG/PP/080/2015 (fojas 254 a 264).

III. OBSERVACIONES.

32. Del análisis lógico jurídico practicado a las evidencias que integran el expediente de queja 6377/2014-I y sus acumulados 6761/2014-I y 7141/2014-C, se advierte que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, médicos adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla y AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), violentaron los derechos humanos a la vida,



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

a la seguridad jurídica, a la protección de la salud, al trato digno y a la integridad y seguridad personal, en agravio del señor VAM1, de conformidad con el siguiente análisis:

33. Para este organismo, quedó acreditado que el 10 de octubre de 2013, el señor VAM1, ingresó al Centro de Reinserción Social de Puebla, por su probable responsabilidad en el delito de despojo; que al ingresar fue valorado por la médico SP8, quien posterior a su valoración física concluyó que el paciente contaba con ochenta y nueve años de edad; con tensión arterial 110/80; con frecuencia cardiaca de 68 latidos por minuto; con frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto; sin lesiones visibles; con diagnóstico asintomático y con pronóstico bueno; sin que se haya reportado alguna enfermedad crónica degenerativa, dificultad para la marcha, disminución en el tono o fuerza muscular o en su caso, alteraciones en el estado de ánimo.

34. El 22 de mayo de 2014, el médico adscrito al Centro de Reinserción Social de Puebla, AR4, realizó al señor VAM1, historial clínico, en el que lo reportó con tensión arterial de 135/80; con 88 pulsaciones por minuto; 20 respiraciones por minuto; con 39.5 grados centígrados de temperatura; con 48 kilogramos de peso y talla de un 1.49 centímetros; advirtiéndose que presentaba un padecimiento actual de tres días con síndrome febril sin otros síntomas; contusión



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

frontal con herida y deshidratación de leve a moderada; integrando en ese momento los diagnósticos de síndrome febril probable a infección de vías urinarias y contusión frontal con herida; asimismo, estableció un pronóstico bueno; de la misma forma indicó, que el señor VAM1, debía quedarse en observación en el servicio médico; y es a partir del 22 de mayo de 2014, que la condición de salud del señor VAM1, se fue deteriorando en el Centro de Reinserción Social de Puebla, de acuerdo a las constancias médicas que obran en el expediente de a presente Recomendación.

35. El señor VAM1, durante el periodo comprendido del 22 de mayo al 24 de junio de 2014, fue atendido y valorado, por médicos adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, según se advierte del expediente clínico respectivo, de la siguiente manera:

35.1. 22 de mayo de 2014, por el médico AR4, adscrito al Centro de Reinserción Social de Puebla, quien le realizó historial clínico, en los términos ya señalados en el párrafo 34.

35.2. 22 de mayo de 2014, a las 15:00 horas, por el médico AR3, adscrito al Centro de Reinserción Social de Puebla, quien lo encontró consiente, bien hidratado, cardiopulmonar sin ruidos agregados, abdomen blando depresible, normoperistalsis, 36.5 grados centígrados de temperatura, con frecuencia cardiaca 70 latidos por



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, dándolo de alta en ese momento por encontrarse asintomático.

35.3. 23 de mayo de 2014, a las 10:45 horas, por el médico AR4, en el Servicio Médico de dicho Centro de Reinserción Social, quien lo encontró afebril, regularmente hidratado, sin otros síntomas, con tensión arterial 110/70, frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura 36 grados centígrados.

35.4. 29 de mayo de 2014, a las 11:50 horas, por el médico AR4, adscrito al Centro de Reinserción Social de Puebla, encontrando en ese momento al agraviado con astenia, adinamia y vértigo, regular estado general, tensión arterial 140/80, 80 pulsaciones por minuto, 20 respiraciones por minuto, en regular estado de hidratación, cardiopulmonar sin compromiso diagnosticándolo con anemia clínica y arterioesclerosis.

35.5. 5 de junio de 2014, a las 15:30 horas, por el médico AR4, adscrito al Centro de Reinserción Social de Puebla, encontrándolo con mialgias, poliartralgias, astenia adinamia y caída de diez días de evolución; con regular estado general y pálido; tensión arterial 110/80, 80 por minuto, con 20 respiraciones por minuto y 36.5 grados centígrados, con edema en ambas piernas y bimalleolar (+); con los



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

diagnósticos de arteroosclerosis, enfermedad articular degenerativa y anemia clínica.

35.6. 6 de junio de 2014, a las 09:20 horas, por el médico AR4, adscrito al Centro de Reinserción Social de Puebla, encontrándolo asintomático, con tensión arterial 140/80, con 80 pulsaciones por minuto y 20 respiraciones por minuto.

35.7. 9 de junio del 2014, a las 10:15 horas, por el médico AR4, adscrito al Centro de Reinserción Social de Puebla, encontrándolo con hiporexia y dificultad para caminar; con tensión arterial 80/60, con 68 pulsaciones por minuto, con 20 respiraciones por minuto y 36.5 grados centígrados de temperatura.

35.8. 10 de junio de 2014, a las 09:20 horas, por el médico AR4, adscrito al Centro de Reinserción Social de Puebla, quien lo encontró asintomático, con tensión arterial 100/50, con 68 pulsaciones por minuto y 20 respiraciones por minuto.

35.9. 12 de junio de 2014, a las 12:30 horas, por el médico AR4, adscrito al Centro de Reinserción Social, quien lo encontró con hiporexia, tensión arterial 80/50, 80 pulsaciones por minuto y 20 respiraciones por minuto.

35.10. 16 de junio de 2014, a las 08:45 horas, por el médico AR4, adscrito al Centro de Reinserción Social de Puebla, encontrándolo con



hiporexia y depresión, tensión arterial 100/60, con 68 pulsaciones por minuto y 20 respiraciones por minuto.

35.11. 17 de junio de 2014, le realizaron examen general de orina, documentando el laboratorio respectivo insuficiencia renal por urea de 233.3 mg/dl (valor de referencia 10-50), creatinina de 2.3 mg/dl (valor de referencia 0.8-1.5) ácido úrico de 11.4 mg/dl (valor de referencia 3.5-8.5), colesterol de 119 mg/dl (valor de referencia 149-239).

35.12. 18 de junio de 2014, a las 08:45 horas, por el médico AR4, adscrito al Centro de Reinserción Social de Puebla, encontrándolo con hiporexia, tensión arterial 160/80, con 80 pulsaciones por minuto y 20 respiraciones por minuto.

35.13. 19 de junio de 2014, a las 13:45 horas, por el médico AR4, adscrito al Centro de Reinserción Social de Puebla, encontrándolo con hiporexia y discreto edema bimalear, por laboratorio con nitrógeno ureico 109 g/dl (valor de referencia 9-20), urea 233.3 mg/dl (valor de referencia 10-50), creatinina 2.3 mg/dl (valor de referencia 0.8-1.5), ácido ureico 11.4 mg/dl (valor de referencia 3.5-8.5) y colesterol 119 mg/dl, con tensión arterial 120/70, con 78 pulsaciones por minuto y 20 respiraciones por minuto.

35.14. 20 de junio de 2014, a las 19.00 horas, fue valorado por el médico AR6, adscrito al Centro de Reinserción Social de Puebla,



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

encontrándolo acostado, quejumbroso, con edema discreto bimalleolar, datos de insuficiencia renal crónica; con esta misma fecha el señor VAM1, fue referido por los médicos AR4 y AR1, adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), al área de Medicina Interna, tal y como se advierte de la nota de referencia respectiva, sin que se aprecie que haya sido externado.

35.15. 21 de junio de 2014, por la médico AR5, adscrita al Centro de Reinserción Social de Puebla, encontrándolo en ese momento con dolor de articulaciones y huesos, falta de apetito, tensión arterial 158/80, 79 latidos por minuto y 20 respiraciones por minuto, regularmente hidratado, pálido, con dolor a la palpación media y profunda del abdomen, giordano positivo en fosa renal derecha, integrando los diagnósticos de anemia hipocrómica, infección de vías urinarias e hipertensión sistólica aislada.

35.16. 22 de junio de 2014: por la médico AR5, adscrita al Centro de Reinserción Social de Puebla, encontrándolo en ese momento con ataque al estado general, dolor en todo el cuerpo, falta de apetito y deprimido, con tensión arterial 160/81, 80 latidos por minuto, con 21 respiraciones por minuto, temperatura de treinta y 36 de temperatura, pálido, dolor a la palpación media y profunda del abdomen, con giordano positivo en fosa renal derecha; con los diagnósticos de



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

anemia hipocrónica, probable pielonefritis e hipertensión sistólica aislada.

35.17. 23 de junio de 2014: fue valorado por la médico AR1, adscrita Centro de Reinserción Social de Puebla, encontrándolo con registros de tensión arterial elevada por “incipiente” insuficiencia renal crónica, sin cambios de ánimo; con manejo médico a base de nitrofurantoína, hidroclorotiazida y fumarato ferroso a dosis indicadas, asimismo señaló programar para interconsulta a la especialidad de medicina interna.

35.18. 24 de junio de 2014: fue valorado por la médico AR2, adscrita al Centro de Reinserción Social de Puebla, encontrándolo con tensión arterial 100/60, 64 latidos por minuto, 24 respiraciones por minuto y 36 grados centígrados de temperatura, somnoliento, con dolor abdominal, pálido, parcialmente hidratado, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible mate en la totalidad, peristalsis disminuida, extremidades inferiores con pulsos aumentados, fríos, godette positivo, integrando el diagnóstico de probable insuficiencia renal crónica, anemia crónica, anemia clínica, infección en vías urinarias y probable encefalopatía; con manejo médico a base de nitrofurantoina, fumarato ferroso, lactulax, solicitando electrolitos séricos.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

35.19. 24 de junio de 2014, a las 12:40 horas; se informó por parte de enfermería que el paciente presentó lipotimia (desvanecimiento con pérdida transitoria del estado de despierto) siendo valorado por la médico AR2, encontrándolo en ese momento con tensión arterial 80/40, 84 latidos por minuto, 32 respiraciones por minuto indicando hasta este momento su externación para valoración por urgencias, realizando la documentación correspondiente.

36. Toda vez que el señor VAM1, requería atención de urgencia inmediata, fue trasladado al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), siendo valorado el mismo 24 de junio de 2014 a las 15:10, en el consultorio (filtro) de urgencias del citado nosocomio reportándolo en ese momento el médico general AR7, con tensión arterial 133/52, 79 latidos por minuto 36 respiraciones por minuto y 36 grados centígrados de temperatura; que posteriormente a las 15:50 del 24 de junio de 2014, ingresó al área de encamados en Urgencias (observación médica), del Hospital General de Puebla “Dr. Eduardo Vázquez Navarro”, donde fue atendido por el médico AR7; encontrándolo desorientado, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad, con ictericia en conjuntivas, extremidades superiores con pérdida del tono y fuerza muscular, abdomen blando depresible sin datos de irritación peritoneal, uresis y evacuaciones al corriente, extremidades inferiores con edema +++ (edema importante) con pérdida de tono y fuerza



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

muscular; integrando al diagnóstico de insuficiencia renal crónica y probable encefalopatía.

37. Finalmente el señor VAM1, falleció a las 16:30, del 24 de junio de 2014, según el certificado de defunción con número de folio EA2, suscrito por el médico SP5, debido a: 1) hiperkalemia severa de treinta minutos de evolución; 2) síndrome urémico de siete días de evolución; 3) insuficiencia renal crónica de recién diagnóstico; y 4) arritmia letal.

38. Al respecto, la directora general de Centros de Reinserción Social del Estado de Puebla, en el informe rendido a este organismo constitucionalmente autónomo, mediante el oficio DG/DJ/6052/2014, de 10 de octubre de 2014, señaló que no se gestionó por parte del área médica del Centro de Reinserción Social de Puebla, valoración en geriatría, ni psicológica ya que el señor VAM1, ingresó el 10 de octubre de 2014, con diagnóstico de clínicamente sano; que en relación a su contusión frontal, no fue necesaria la radiografía ya que no presentó datos neurológicos secundarios; asimismo, que la hiperglesemia, se debió a que había tomado alimentos; que el 23 de mayo de 2014, el señor VAM1, fue valorado por el médico AR4, con seguimiento a la lesión frontal que presentaba la cual era un raspón (sic) y no se solicitaron estudios de rayos x, por no ameritarlo; de la misma manera que no se solicitaron estudios de laboratorio, porque



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

ya se había iniciado tratamiento a base de amikacina; que el médico AR4, valoró para seguimiento de tratamiento al señor VAM1, sin que haya ordenado estudios de laboratorio ya que se encontraba en tratamiento a base de antibióticos; que los días 30 y 31 de mayo y 1, 2, 3 y 5 de junio, todos de 2014, no se realizaron valoraciones médicas al señor VAM1, ya que se encontraba en su dormitorio; que se inició tratamiento de la anemia con solución parenteral y multivitaminicos; que en relación a la contusión frontal del señor VAM1, si se realizó valoración sin encontrar datos neurológicos; que la hiporexia y la dificultad para caminar son atribuidos a su edad; que el 10 de junio de 2014, el señor VAM1, fue valorado por el médico AR4, quien determinó que no era necesario su externación al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), ya que había evolucionado de manera favorable; que los días 13, 14 y 15 de junio de 2014, se le realizó valoración médica al señor VAM1, sin dejar nota, atento a que se encontraba estable y sin cambios en su manejo; que VAM1, no ameritó atención psicológica ya que era un paciente lábil emocionalmente; que el 17 de junio de 2014, se le practicaron estudios de laboratorio al agraviado; que el 20 de junio del mismo año, se solicitó interconsulta con medicina interna con motivo de los resultados, ya que arrojaron cifras compatibles con insuficiencia renal crónica; que con base en los resultados de la valoración realizada por el médico AR4 y de los resultados de laboratorios antes referidos, realizaron las gestiones para su interconsulta en la



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

especialidad de medicina interna en el Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), siendo programada para el 27 de junio de 2014, a las 13:00 horas; que en la valoración realizada al señor VAM1, por el médico AR6, el 20 de junio de 2014, a las 19:00 horas, este no consideró necesario trasladarlo al nosocomio referido en líneas que anteceden, sugiriendo en su lugar comentarlo en Sesión de Consejo Técnico Interdisciplinario, para el otorgamiento del máximo beneficio por edad avanzada; que el 20 de junio de 2014, se valoró físicamente al señor VAM1, pero no dejaron nota en el expediente ya que el paciente se encontraba estable; que la médico AR5, previa valoración encontró al señor VAM1, con elevación de presión arterial sistólica y datos de infección en vías urinarias, prescribiendo el tratamiento correspondiente, el cual no se efectuó por que los familiares del ahora agraviado decidieron que fuera valorado por un médico particular externo, sin que haya ameritado su traslado a urgencias; que la solicitud de ingreso de médico particular fue visto y sesionado en Consejo Técnico Interdisciplinario, autorizando el acceso del especialista, sin que se haya establecido por la familia la fecha; que el área médica del Centro de Reinserción Social de Puebla, si cuenta con “Ambú”; y que se le tuvo informada a la familia, sin precisar a quienes, del estado de salud del señor VAM1, incluso de manera constante permanecían con el paciente.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

39. Por su parte, la directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, a través del oficio 5013/DAJ/2907/20114, de 9 de octubre de 2014, remitió copia certificada el informe rendido por el director del Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), por medio del diverso HGP/DIR/S.A./293/2014, de fecha 6 de octubre de 2014, en relación a los hechos materia de la presente Recomendación, del que consta que: el 24 de junio de 2014, el señor VAM1, fue trasladado a ese nosocomio, por personal del Centro de Reinserción Social de Puebla, para su atención médica quien a su ingreso puso a la vista del médico tratante, exámenes de laboratorio de “química clínica” y “general de orina”; que al ingresar el paciente al servicio de urgencias, fue ubicado de manera inmediata en la cama dos del área de choque, a las 15:10 horas del mismo 24 de junio de 2014; que el señor VAM1, fue atendido por el médico general AR7, adscrito al servicio de urgencias para adultos de ese hospital, quien como resultado de la valoración respectiva determinó como diagnóstico encefalopatía e insuficiencia renal crónica (IRC), con datos de desorientación campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad, ictericia en conjuntiva, extremidades superiores con pérdida de tono y fuerza muscular, abdomen blando depresible sin datos de irritación peritoneal (IP) uresis, evacuaciones al corriente; que el señor VAM1, a las 16:10 horas, presentó paro cardiorespiratorio, momento en que el médico



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

SP6, inicia maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, durante veinte minutos, siendo irreversible; que expidieron certificado de defunción a nombre de VAM1, con fecha 24 de junio de 2014, donde se indicó como hora de defunción las 16:30 horas, por arritmia letal, hiperkalemia severa, síndrome urémico e insuficiencia renal crónica; que el certificado lo realizó el médico SP5, en su carácter de asistente de la Dirección del nosocomio antes señalado, del turno nocturno.

40. Para este organismo protector de los derechos humanos, es preocupante la desatención a la salud del señor VAM1, por parte de los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, así como de AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), ya que como médicos tienen la obligación de mantener la salud de sus pacientes, particularmente cuando, como en el presente caso, también son servidores públicos, porque en esta situación la salud es un derecho humano y su obligación se traduce en la protección de tal derecho; circunstancia, que en el caso que nos ocupa no ocurrió, ya que dichos profesionistas con sus diferentes omisiones médicas, dejaron de observar la condición especial del señor VAM1, ya que al ser una persona de ochenta y nueve años, como consta en el acta de defunción con número de folio EA2 y de las diversas notas de evolución del servicio médico del Centro de Reinserción Social de



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

Puebla, se le considera un adulto mayor, tal y como lo establece el artículo 4.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, relativa a la Asistencia Social, Prestaciones de Servicios de Asistencia Social a Adultos y Adultos Mayores en Situación de Riesgo y Vulnerabilidad, el cual a la letra dice: “4.2. *Persona adulta mayor, persona que cuente con 60 años o más de edad...*”; condición que genera que se deba proporcionar a los adultos mayores y en el particular, al señor VAM1, una atención médica sustentada en principios científicos, éticos y sociales, debiendo realizar actividades preventivas, curativas y de rehabilitación tal y como es regulado por el artículo 5.7.1, de la norma en cita, con la finalidad de que sus padecimientos y/o enfermedades no se exponenciaran o complicaran por causas propias de su edad.

41. Adicionalmente a la condición de vulnerabilidad basada en la edad del señor VAM1, éste era interno del Centro de Reinserción Social de Puebla, desde hacia siete meses con doce días, lo que también significa otra condición de vulnerabilidad concurrente.

42. En ese contexto, resulta necesario analizar la atención médica que recibió el señor VAM1, en el Centro de Reinserción Social de Puebla, el 22 de mayo al 24 de junio de 2014, tomando como referencia las notas médicas contenidas en el expediente clínico respectivo, elaboradas por los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, todos



adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla y que generaron en una inadecuada atención médica al señor VAM1; asimismo, se tomará en cuenta la opinión médica de 12 de agosto de 2014, elaborada por los peritos médicos forenses adscritos a la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, SP3 y SP4, así como la opinión médica de fecha 2 de julio de 2015, realizada por la médica adscrita al Programa de Atención a Víctimas de esta Comisión de Derechos Humanos, SP7, para comprender las acciones y omisiones en el actuar de los servidores públicos señalados con antelación.

43. De la nota médica de fecha 22 de mayo de 2014, a las 12:15 horas, elaborada por el médico AR4, se desprende que el señor VAM1, presentaba tensión arterial 135/80, 88 pulsaciones por minuto, 20 respiraciones por minuto, 39.5 grados centígrados de temperatura, 48 kilogramos de peso y talla de un 1.48; glucosa capilar de 195 mg/dl; con padecimiento actual de tres días con síndrome febril sin otros síntomas, contusión frontal con herida y deshidratación de leve a moderada; con diagnóstico de síndrome febril probable a infección de vías urinarias y contusión frontal con herida, estableciendo un pronóstico bueno, indicando que el interno debía quedarse en observación en el servicio médico, con manejo a base de solución Hartman de 500 mililitros intravenosa para cuatro horas; metamizol quinientos miligramos en solución, amikacina quinientos miligramos intravenosa diluida cada veinticuatro horas, vigilar signos vitales.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

44. Al respecto, los médicos forenses de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señalan que el médico AR4, omitió investigar la mecánica de producción de la contusión frontal, para evitar en la medida de lo posible que en lo sucesivo se repitieran ese tipo de lesiones, de la misma forma no indicó manejo de la herida, faltó solicitar rayos X de cráneo, con el fin de descartar alguna lesión ósea; tampoco, dio inicio al protocolo de estudio ante una hiperglucemia capilar de 195 mg/dl (normal 80-110 mg/dl); de la misma forma omitió solicitar laboratoriales y electrolitos séricos de control; de manera inadecuada inició manejo de una probable infección de vías urinarias, sin haber realizado una adecuada semiología de la fiebre para confirmar el diagnóstico de la infección urinaria, toda vez que no presentaba datos de urosepsis, prescribiendo sin ningún criterio clínico ni farmacológico el antibiótico “amikacina”, fármaco nefrotóxico que pudo comprometer más la insuficiencia renal que ya presentaba el señor VAM1, siendo lo idóneo iniciar manejo con otro antibiótico de primera elección.

45. De la nota médica de 22 de mayo de 2014, a las 15:00 horas, elaborada por el médico AR3, se desprende que el señor VAM1, se encontraba consiente, bien hidratado, cardiopulmonar sin ruidos agregados, abdomen blando depresible, normoperistalsis, 36.5 grados centígrados de temperatura, frecuencia cardiaca 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto. Dándolo de alta



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

en ese momento por encontrarse asintomático, indicando acudir al servicio médico al terminar el esquema de amikacina por cinco días más, o por razón necesaria.

46. En esta nota médica, se desprende que el médico AR3, egresó del área médica del Centro de Reinserción Social de Puebla, al señor VAM1; lo que de acuerdo a la opinión médica de los médicos legistas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos fue de manera inadecuada, debido a que el paciente presentó una contusión frontal, cursaba con hiperglicemia que no había sido protocolizada ni corregida y aún no cumplía las veinticuatro horas de observación en el servicio médico, reiterando la omisión de solicitar la toma de rayos x de cráneo y laboratoriales obligados, por la contusión frontal, hiperglicemia y proceso infeccioso agregado y continuo inadecuadamente con el tratamiento médico a base del antibiótico “amikacina”.

47. De la nota médica de 23 de mayo de 2014, a las 10:45 horas, elaborada por el médico AR4, se desprende que el señor VAM1, se encontraba afebril, regularmente hidratado, sin otros síntomas, con tensión arterial 110/70, frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36 grados centígrados de temperatura; indicando otro antibiótico más (trimetropim con sulfametoxazol tabletas ochocientos miligramos, una



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

cada doce horas por ocho días), ingesta abundante de líquidos y cita abierta al servicio médico.

48. Conforme a la opinión médica de los legistas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el médico tratante omitió realizar un interrogatorio adecuado y exploración física, ya que dejó de observar la contusión frontal e hiperglicemia que presentaba señor VAM1, el día anterior, lo que generó que de igual forma ese día, no se solicitaran los laboratoriales de control, ni radiografías de cráneo; asimismo, no señaló el motivo por el cual agregó otro antibiótico y no especificó si suspendía o no el fármaco denominado “amikacina”; y se omite realizar exploración para diagnóstico de infección de vías urinarias y descripción neurológica posterior a contusión frontal.

49. De la nota médica de 29 de mayo de 2014, a las 11:50 horas, elaborada por el médico AR4, se desprende que el señor VAM1, se encontraba con astenia, adinamia y vértigo, regular estado general, tensión arterial 140/80, 80 pulsaciones por minuto, 20 respiraciones por minuto, regular estado de hidratación, cardiopulmonar sin compromiso; integrando los diagnósticos de anemia clínica y arteroesclerosis; manejándolo con solución Hartman de 500 mililitros intravenosa para cuatro horas, multivitamínicos intravenosos para doce horas, indicando cita abierta al servicio.



50. En opinión de los legistas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que el médico AR4, omitió de nueva cuenta realizar un adecuado interrogatorio y exploración física para investigar el origen de la astenia, adinamia y vértigo, pasando desapercibido la evolución de la contusión frontal e hiperglicemia; también, dejó de considerar que el señor VAM1, fuera valorado por especialidad de geriatría, continuó con la omisión para solicitar laboratoriales y electrólitos de control para confirmar o descartar la presencia de anemia clínica y arterosclerosis (engrosamiento, pérdida de la elasticidad y calcificación de las arterias que provocan estrechamiento y disminución de riego sanguíneo), ya que de haberlos indicado, se habría detectado oportunamente que VAM1, cursaba con insuficiencia renal que ameritaba protocolo de estudio y valoración por especialidad; asimismo, omitió el manejo de la anemia clínica que él mismo estableció e indicar curva de presión arterial debido a que las cifras de 140/80 indicaban tendencia a la hipertensión y verificar si continuaba o no con el antibiótico prescrito desde el 23 de mayo de 2014.

51. Por su parte la médica de este organismo protector de los derechos humanos, opinó que se emitieron diagnósticos que solamente pueden ser confirmados mediante estudios de laboratorio y gabinete, por lo que se debió solicitar biometría hemática para valorar la presencia de anemia y química sanguínea, presencia de



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

dislipidemias como factor predisponente y de aterosclerosis; que no se especifica en la nota que se haya investigado si el tratamiento por infección de vías urinarias había sido terminado y que el médico tratante no tomó importancia a la elevación de tensión arterial.

52. De la nota médica de 5 de junio de 2014, a las 15:30 horas, elaborada por el médico AR4, se desprende que el señor VAM1, se encontraba con mialgias, poliartralgias, astenia adinamia y caída de diez días de evolución; con regular estado general y pálido; tensión arterial 110/80, 80 pulsaciones por minuto, 20 respiraciones por minuto y 36.5 grados centígrados de temperatura; con edema en ambas piernas y bimalleolar (+); integrando en ese momento los diagnósticos de arteroesclerosis, enfermedad articular degenerativa y anemia clínica; indicándole permanecer en el servicio médico con manejo de base de furosemida tabletas de 40 miligramos una cada veinticuatro horas, naproxeno tabletas de 250 miligramos una cada doce horas; estableciendo un pronóstico bueno.

53. En esta nota médica, los médicos forenses de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, opinan que el médico AR4, no realizó un adecuado interrogatorio y exploración para encontrar el origen de las mialgias, poliartralgias, astenia, adinamia, palidez, edemas de ambas piernas y bimalleolar, así como la mecánica de la caída para evitar que en lo futuro se repitiera, pasando nuevamente



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

desapercibido la evolución de la contusión frontal e hiperglicemia; de la misma forma, omitió tomar glicemia capilar y solicitar laboratoriales y electrolitos de control obligados en todo paciente con anemia y edema de extremidades, ya que de haberlo hecho se sabría que cursaba con insuficiencia renal y un proceso infeccioso agregado; padecimientos graves que ameritaban manejo multidisciplinario como geriatría o medicina interna, en algún nosocomio; además, estableció inadecuadamente que sus malestares se debían a la aterosclerosis (enfermedad articular degenerativa) sin tener criterios para ello, toda vez que no reportó si presentaba limitación en los arcos de movimientos de las articulaciones, edema o deformidad de las mismas; no inició el manejo de la anemia.

54. Para esta nota, la médica de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, consideró que se emitieron diagnósticos que no se fundamentan en un adecuado interrogatorio o con apoyo de estudios de laboratorio o gabinete.

55. De la nota médica de 6 de junio de 2014, a las 9:20 horas, elaborada por el AR4, se advierte que el señor VAM1, se encontraba asintomático, con tensión arterial 140/80, 80 pulsaciones por minuto y 20 respiraciones por minuto, continuando con el mismo manejo.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

56. De la revisión realizada por los médicos forenses de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se desprende que el médico tratante realiza un inadecuado interrogatorio y exploración física, toda vez que no advirtió que el señor VAM1, cursó días atrás contusión frontal e hiperglicemia; omitiendo hacer toma de glicemia capilar, corrección de la anemia, solicitar laboratoriales y electrolitos séricos de control e indicar curva de presión arterial por su tendencia a la hipertensión.

57. De la nota médica de 9 de junio de 2014, 10:15 horas, elaborada por el médico AR4, se desprende que el señor VAM1, se encontraba con hiporexia y dificultad para caminar; con tensión arterial 80/60, 68 pulsaciones por minuto, 20 respiraciones por minuto y 36 grados centígrados de temperatura, continuando con el mismo manejo, agregando polivitamínicos orales una tableta cada veinticuatro horas.

58. Al respecto, los médicos forenses de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, opinan que el médico AR4, omitió realizar una adecuada semiología para encontrar el origen de la hiporexia y dificultad para caminar que presentaba el señor VAM1; asimismo, respecto a la hipotensión arterial de 80/60, considerada como una urgencia de atención inmediata, en la que se debe indicar y ajustar soluciones intravenosas para mejorar la hipotensión que presentaba en ese momento, lo cual no realizó; omitió considerar el traslado del



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

paciente a un hospital, ya que el señor VAM1, presentaba mialgias, poliartralgias, astenia, adinamia, palidez, edemas de ambas piernas y bimaleola, contusión frontal, hiperglicemia o hipotensión; y de la misma forma, no determinó la glicemia capilar y no solicitó laboratoriales y electrolitos séricos de control urgentes, desestimando gravemente que el paciente ameritaba manejo por el médico especialista en el hospital respectivo.

59. De la nota médica de 10 de junio de 2014, a las 9:20 horas, elaborada por el médico AR4, se advierte que el señor VAM1, se encontraba asintomático, con tensión arterial 100/50, con 68 pulsaciones por minuto y 20 respiraciones por minuto, continuando el mismo manejo.

60. De acuerdo a la opinión médica de los médicos legistas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de nueva cuenta el médico tratante omitió solicitar la externación del señor VAM1, para su valoración y manejo multidisciplinario en un hospital, con motivo de los diversos problemas físicos que presentaba y con la finalidad de evitar que se maximizaran sus patologías.

61. De la nota médica de 12 de junio de 2014, a las 12:30 horas, elaborada por el médico AR4, se desprende que el señor VAM1, se encontraba con hiporexia, tensión arterial 80/50, 80 pulsaciones por



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

minuto, 20 respiraciones por minuto, continuando con el mismo manejo.

62. Respecto a este documento, los médicos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos opinan que el galeno AR4, reitera la omisión de realizar un adecuado interrogatorio y exploración física al señor VAM1, con la finalidad de localizar el origen y corregir la hiporexia e hipotensión, o en su caso solicitar curva de presión arterial, laboratoriales, electrólitos séricos y glicemia capilar de control y pedir al área respectiva la externación del paciente para su valoración y manejo en un nosocomio, ya que necesitaba atención especializada.

63. De la nota médica de 16 de junio de 2014, a las 8:45 horas, elaborada por el médico AR4, se advierte que el señor VAM1, se encontraba con hiporexia y depresión, tensión arterial 100/60, 68 pulsaciones por minuto y 20 respiraciones por minuto, continuando con el mismo manejo

64. De acuerdo a la opinión médica de los legistas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el médico AR4, omitió solicitar a favor del señor VAM1, valoración por el servicio de psicología del Centro de Reinserción Social de Puebla o su externación para su valoración por el servicio de psiquiatría, geriatría y medicina interna en



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

un Hospital, ya que al tomar en cuenta su valoración, se advierte la depresión del agraviado.

65. De la nota médica de 18 de junio de 2014, a las 8:45 horas, elaborada por el médico AR4, se observó que el señor VAM1, se encontraba con hiporexia, tensión arterial 160/80, 80 pulsaciones por minuto y 20 respiraciones por minuto, continuando el mismo manejo y vigilancia de la tensión arterial.

66. En ésta nota, los médicos legistas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, opinan que fue inadecuada, debido a que el multicitado médico AR4, no solicitó la externación del paciente para su valoración y manejo en un hospital por un médico internista, ante la inestabilidad de las cifras tensionales presentadas por el paciente y la insuficiencia renal documentada por el laboratorio.

67. De la nota médica de 19 de junio de 2014, a las 13:45 horas, elaborada por el médico AR4, se advirtió que el señor VAM1, se encontraba con hiporexia y discreto edema bimalear, por laboratorio con nitrógeno ureico 109 g/dl (valor de referencia 9-20), urea 233.3 mg/dl (valor de referencia 10-50), creatinina 2.3 mg/dl (valor de referencia 0.8-1.5, ácido ureico 11.4 mg/dl (valor de referencia 3.5-8.5) y colesterol 119 mg/dl, con tensión arterial 120/70, 68 pulsaciones por



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

minuto y con 20 respiraciones por minuto, continuando el mismo manejo y agregando alopurinol.

68. Al respecto, los médicos forenses de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, opinan que el médico tratante AR4, aún conociendo los niveles de la infección renal, omitió solicitar la externación del señor VAM1, para su valoración y tratamiento en un hospital por el especialista, ante el cuadro clínico de deterioro evidente y los datos por el laboratorio de daño renal.

69. Por su parte la médico de esta Comisión, opinó que el profesionista AR4, omitió señalar en la nota médica en cita, el resultado del examen general de orina de fecha 17 de junio de 2014, del señor VAM1 y no estableció el tratamiento para la infección de vías urinarias que reportó dicho examen.

70. De la nota médica de 20 de junio de 2014, a las 19:00 horas, elaborada por el médico AR6, se desprende que el señor VAM1, se encontraba quejumbroso, con edema discreto bimalleolar, datos de insuficiencia renal crónica, continuando con el mismo tratamiento, comentándole otros pacientes, sin que precise quienes, que “casi no come y nada más está durmiendo”.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

71. Señalamientos de los que, de acuerdo a los médicos legistas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se puede desprender que el médico AR6, omitió realizar una minuciosa semiología y exploración física de los síntomas del señor VAM1, aunado a que dejó de tomar sus signos vitales; asimismo, a pesar de reportarlo con datos de insuficiencia renal crónica, omitió solicitar de inmediato la externación para su manejo en un Hospital, ante la presencia de datos clínicos y por laboratorio de daño renal limitándose a señalar en su nota médica “se sugiere comentar con el consejo técnico máximo beneficio por edad avanzada”.

72. En ese día se realizó biometría hemática en laboratorio particular, de cuyos resultados no fueron valorados de forma adecuada dando un diagnóstico erróneo, en opinión de la médica adscrita a esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.

73. De la nota médica de fecha 21 de junio de 2014; de la que no refiere hora, elaborada por la médica AR5, se desprende que el señor VAM1, se encontraba con dolor de articulaciones y huesos, falta de apetito, tensión arterial 158/80, 79 latidos por minuto y 20 respiraciones por minuto, regularmente hidratado, pálido, con dolor a la palpación media y profunda del abdomen, Giordano positivo en fosa renal derecha, integrando los diagnósticos de anemia hipocrómica,



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

infección de vías urinarias e hipertensión sistólica aislada, continuando mismo manejo.

74. De esta nota los médicos forenses de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la médica de este organismo autónomo, coinciden en que la médica AR5, omitió solicitar la externación del Centro de Reinserción Social de Puebla, del señor VAM1, para su valoración y manejo especializado, con motivo de la variación de las cifras tensionales, la presencia de proceso infeccioso severo, la insuficiencia renal crónica confirmadas por laboratorio, dolor en articulaciones, falta de apetito, palidez, dolor en abdomen, giordano positivo.

75. De la nota médica de fecha 22 de junio de 2014, de la que no refiere hora, elaborada por la médica AR5, se advierte que el señor VAM1, se encontraba con ataque al estado general, dolor en todo el cuerpo, falta de apetito y deprimido, con tensión arterial 160/81, 80 latidos por minuto, con 21 respiraciones por minuto, temperatura de 36 grados centígrados, pálido, dolor a la palpación media y profunda del abdomen, con Giordano positivo en fosa renal derecha; integrando los diagnósticos de anemia hipocrónica, probable pielonefritis e hipertensión sistólica aislada, surgiendo ultrasonido renal; indicando manejo a base de nitrofurantoina 100 miligramos una a tres veces al día por siete días, diclofenaco una cada veinticuatro horas,



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

deshidroclorotiazida 25 miligramos, una cada tercer día, control de tensión arterial por turno y fumarato ferroso una cada veinticuatro horas.

76. Los médicos forenses de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, opinaron que la médico tratante omitió solicitar el traslado urgente para valoración y manejo especializado en un hospital, permaneciendo indolente e insensible ante el deterioro de su estado de salud, al referir “*ataque al estado general, dolor en todo el cuerpo, y a la palpación media y profunda del abdomen, falta de apetito, depresión, variación de las cifras tensionales, infección severa e insuficiencia renal*”; igualmente dejó de solicitar de manera urgente valoración por área de psicología para el manejo de su depresión y adecuada cobertura antimicrobiana de amplio espectro.

77. De la nota médica de fecha 23 de junio de 2014; de la que no refiere hora, elaborada por la médica AR1, se puede observar que el señor VAM1, se encontraba con los resultados de laboratorio, con registros de tensión arterial elevada por “incipiente” insuficiencia renal crónica, sin cambios de ánimo; con manejo médico a base de nitrofurantoína, hidroclorotiazida y fumarato ferroso a dosis indicadas, señalando programar para interconsulta a la especialidad de medicina interna.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

78. Sobre el particular, los médicos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, opinan que la médica AR1, a pesar de haber reportado al señor VAM1, con tensión arterial elevada e insuficiencia renal crónica, omite solicitar el traslado de urgencia, con la intención de realizarle una adecuada valoración y manejo especializado en un hospital.

79. En opinión de la médica de esta Comisión, trasciende el hecho de que reporta la nota el examen general de orina sin datos patológicos; siendo inadecuada esta interpretación y menciona la elevación de leucocitos en cifras de 20.3K/uL, no estableciendo alguna medida para dicho hallazgo.

80. De la nota médica de fecha 24 de junio de 2014, de la que no refiere hora, elaborada por la médica AR2, se advierte que el señor VAM1, se encontraba con tensión arterial 100/60, 64 latidos por minuto, con 24 respiraciones por minuto y 36 grados centígrados de temperatura; somnoliento, con dolor abdominal, pálido, parcialmente hidratado, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible mate en su totalidad, peristalsis disminuida, extremidades inferiores con pulsos aumentados, fríos, Godette positivo, integrando el diagnóstico de probable insuficiencia renal crónica, anemia crónica, anemia clínica, infección en vías urinarias y probable encefalopatía; con manejo médico a base de



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

nitrofurantoina, fumarato ferroso, lactulax, solicitando electrólitos séricos.

81. Para los médicos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, queda claro la omisión de la médica AR2, de solicitar el traslado urgente del señor VAM1, para valoración y manejo especializado en un hospital, toda vez que la insuficiencia renal crónica y probable encefalopatía son complicaciones graves de atención inmediata, pasando desapercibido el proceso infeccioso severo documentado por laboratorio desde el 20 de junio de 2014.

82. De la nota médica de fecha 24 de junio de 2014, a las 12:40 horas., elaborada por la médica AR2, se desprende que el señor VAM1, presentó lipotimia (desvanecimiento con pérdida transitoria del estado de despierto) con tensión arterial 80/40, 84 latidos por minuto, 32 respiraciones por minuto; indicando hasta este momento su externación para valoración por urgencias, realizando la documentación correspondiente.

83. Los médicos legistas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, opinaron de dicha nota, que se puede advertir que la médica AR2, no inició de inmediato el manejo de la vía aérea hiperextendiendo el cuello, no oxigenó por medio de mascarilla, ya que por la situación se trataba de una emergencia real que ponía en



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

peligro la vida, mientras se instalaban otras medidas de soporte o se llegaba al hospital respectivo.

84. De las notas antes referidas y de los criterios médicos establecidos respecto de las acciones y omisiones, en la atención médica que otorgaron los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, todos adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, a quien en vida llevo el nombre de VAM1, durante su internamiento en dicho Centro Penitenciario, del periodo comprendido del 22 de mayo al 24 de junio de 2014, se concluye que esta fue inadecuada e inoportuna, generando como consecuencia la falta de atención y a su vez negligencia médica.

85. Tomando en consideración lo establecido por el artículo 32, de la Ley Estatal de Salud, se entiende por falta de atención médica, el no otorgamiento adecuado de los servicios que se proporcionan al paciente, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; por su parte, la negligencia médica es el acto en que incurre un prestador de servicios de salud (médico) cuando al brindar sus servicios, incurre en descuido de precauciones y atenciones calificados como necesarios en la actividad profesional médica, y que puede configurar un defecto de la realización del acto o bien una omisión.



86. En ese entendido, los servidores públicos antes señalados adscritos al área médica del Centro de Reinserción Social de Puebla, al haber incurrido en falta de atención médica adecuada y negligencia médica, agravaron el derecho humano a la vida de VAM1, en particular porque de acuerdo a las opiniones médicas obtenidas:

1.- Omitieron solicitar laboratoriales o de gabinete que sustentaran sus diagnósticos;
2.- Dejaron sin observar la necesidad de valoración psicológica, geriatría y de medicina interna;
3.- No protocolizaron la contusión frontal, la anemia, el proceso infeccioso, la hiperglicemia, la hipertensión; no investigaron la causa de la astenia, adinamia, vértigo, mialgias, poliartralgias, dificultad para caminar, edema de extremidades y depresión;
4.- Le prescribieron inadecuadamente el fármaco nefrotóxico;
5.- A pesar de documentarse por laboratorio el 17 de junio de 2014, insuficiencia renal, hiperuricemia, los servidores públicos tratantes del agraviado, omitieron solicitar su traslado a un hospital para brindarle manejo multidisciplinario especializado;
6.- No observaron e investigaron adecuadamente el origen del foco infeccioso severo, documentado por laboratorio el 20 de junio de 2014, que mostró leucocitosis, omitiendo cobertura antimicrobiana de amplio espectro y su envío urgente a un hospital del sector salud para manejo especializado;
7.- Omitieron solicitar externación del señor VAM1, los días 21, 22, 23 y 24 de junio de 2014, para valoración y manejo especializado en un hospital, ante la variación de las cifras tensionales, la presencia de proceso infeccioso severo, la encefalopatía y la insuficiencia renal crónica;
8.- Omitieron oxigenarlo de inmediato el 24 de junio de 2014, a pesar



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

de que VAM1, fue reportado como hipotenso, brandicárdico, con insuficiencia respiratoria; y,

9. Emitieron diagnósticos sin fundamento en exámenes de laboratorio.

87. Circunstancias que dejan claro y evidencian que los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, desconocen el manejo adecuado de pacientes adultos mayores graves y complicados; acción que contraviene lo preceptuado por los artículos 32, 33, 235, párrafo primero, de la Ley Estatal de Salud, que a la letra refieren: *“Artículo 32. Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, preservar y restaurar su salud.”*; *“Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas y mentales.”*; *“Artículo 235. Tratándose de enfermedades de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de la Institución, previa autorización del director de la misma, podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que él mismo determine, en cuyo caso se deberá hacer del conocimiento de las Autoridades competentes...”*.



88. En consecuencia, es importante destacar que los médicos o profesionales de la salud, están obligados, por así ser su formación e instrucción, a otorgar de manera adecuada la atención médica, poniendo en práctica su experticia en los problemas físicos que conozcan, allegándose de todos los medios, para garantizar el interés superior de los pacientes; circunstancia, que el presente caso no fue así, ya que con las notas médicas anteriormente citadas, quedó evidenciado que los médicos adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, no realizaron una adecuada vigilancia clínica que les permitiera garantizar una atención médica con la calidad que debe imperar en la prestación del servicio público al que fueron encomendados.

89. Es necesario mencionar que al analizar las manifestaciones realizadas por los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, todos adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, en el oficio sin número de fecha 3 de octubre de 2014, en particular al asegurar que: en relación a la contusión frontal que presentaba el señor VAM1, no fue necesaria la radiografía ya que no presentó datos neurológicos secundarios, asimismo que la hiperglucemia, se debió a que había tomado alimentos; que no se solicitaron estudios de laboratorio por que ya se había iniciado tratamiento a base de amikacina; que el médico AR4, valoró para seguimiento de tratamiento al señor VAM1, sin que haya ordenado estudios de laboratorio ya que se encontraba



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

en tratamiento a base de antibióticos; que la hiporexia y la dificultad para caminar son atribuidos a su edad; que el 10 de junio de 2014, el señor VAM1, fue valorado por el médico AR4, quien determinó que no era necesario su externación al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), ya que había evolucionado de manera favorable; que VAM1, no ameritó atención psicológica ya que era un paciente lábil emocionalmente; y que en la valoración realizada al señor VAM1, por el médico AR6, el 20 de junio de 2014, a las 19:00 horas, este no consideró necesario trasladarlo al nosocomio referido en líneas que anteceden, sugiriendo en su lugar comentarlo en Sesión de Consejo Técnico Interdisciplinario, para el otorgamiento del máximo beneficio por edad avanzada. Se afirma que estas únicamente intentan justificar la falta de conocimiento en la atención, tratamiento y seguimiento de los problemas presentados por internos con la característica de adulto mayor y en general de la medicina, siendo esto preocupante para este organismo protector de los derechos humanos, ya que al advertir que estos servidores públicos, intentan evadir la responsabilidad que como profesionistas en el área de medicina, tienen para realizar las tareas encaminadas a promover y restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y curar enfermedades aplicando un cuerpo de conocimiento especializado, afectan de manera irreversible la integridad física de las personas, sin tomar en cuenta el conjunto de principios éticos y deontológicos,



valores y conductas que sustentan el compromiso de los profesionales de la medicina con el servicio a los pacientes.

90. Lo anterior es así, ya que como se ha precisado, fueron consultados para la resolución del presente caso, tres médicos quienes de manera coincidente señalan las deficiencias de la atención médica y seguimiento al padecimiento del señor VAM1.

91. Afectando con estas acciones y omisiones lo establecido por el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en lo conducente a la letra refiere “...*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...*”; por lo tanto, se considera que los servidores públicos de mérito afectaron el derecho a la integridad personal del señor VAM1, lo cual conlleva una violación al derecho a la protección del nivel más alto posible de salud, entendido como el conjunto de derechos que protegen la integridad corporal y psicológica.

92. Por otra parte, de las evidencias que se allegó este organismo constitucionalmente autónomo, se advierte que las notas médicas de



la atención brindada al señor VAM1, de fechas 22, 23 y 29 de mayo, así como 5, 6, 9, 10, 11, 12, 16, 18, 19, 20, 23 y 24 de junio, todos de 2014, no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en los puntos 5.10, 5.11, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 y 6.2.6, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, puntos que para mejor ilustración se transcriben:

92.1. *“...5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.*

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado. (...)

...6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario;

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad...”



93. Siendo relevante decir que, es obligatorio para los prestadores de los servicios médicos, incluidos los médicos adscritos a los Centros Penitenciarios, la debida integración de los expedientes clínicos de los pacientes, en virtud de contener los antecedentes y tratamientos médicos diagnosticados y desarrollados a los pacientes internos, tal y como lo establece la citada Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; circunstancia, que en el expediente clínico del señor VAM1, respecto de su atención en el área médica del Centro de Reinserción Social de Puebla, no fue cumplido.

94. Esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, comparte el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, emitido en la sentencia del “*Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, que establece que el expediente médico, adecuadamente integrado, es un instrumento guía para el tratamiento y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlo y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

95. Por otro lado, este organismo constitucionalmente autónomo no pasa inadvertida, la atención médica brindada al señor VAM1, en el Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), en atención a lo siguiente:



96. Con motivo de las diversas complicaciones y deterioro a la salud del agraviado VAM1, por las razones ya analizadas en el presente documento, originadas por la deficiente atención de los médicos adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, éste fue trasladado el 24 de junio de 2014, al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), siendo ingresado al consultorio de urgencias de dicho nosocomio o también llamado “filtro”, a las 15:10 horas, según consta del “Formato de Triage en Urgencias”, reportándolo en ese momento el médico tratante AR7, con tensión arterial 133/52, sesenta y nueve latidos por minuto, 36 respiraciones por minuto y 36 grados centígrados de temperatura, asentando como motivo de la consulta insuficiencia renal crónica.

97. Posterior, a la toma de signos vitales del señor VAM1 y en atención a que presentaba frecuencia respiratoria mayor a treinta, era necesario que el médico lo clasificara como paciente en color rojo, ya que esto ponía en peligro la vida del paciente; lo anterior, tomando como base el Triage Hospitalario de Primer Contacto, mismo que es entendido, según consta en la opinión médica, realizada por la profesionista adscrita al Programa de Atención a Víctimas de esta Comisión de Derechos Humanos, SP7, como: *“...una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias. Contribuye a que la*



atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño y las secuelas, y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos los pacientes más urgentes sean tratados primero. El proceso de asignación de la prioridad cuenta con las siguientes acciones que no deben consumir más de 5 minutos. Primero: Realizar evaluación rápida de vía aérea, ventilación y circulación. Segundo: Motivo de la urgencia. Debe ser una anamnesis dirigida específica, que identifique de manera oportuna e inmediata la causa principal de solicitud de consulta. Conforme a lo referido por el paciente y los hallazgos clínicos en el primer contacto se asigna la prioridad del paciente. Tercero: Evaluar los signos vitales del paciente. Cuarto: Asignación del área de tratamiento dentro del servicio de urgencias de acuerdo a la prioridad del paciente. (...) El Triage se basa en la evaluación de signos vitales, condiciones de vida, intervenciones terapéuticas y evaluación dinámica....”.

98. Escala que no existe la certeza de que se haya realizado por el médico AR7, ya que la forma para documentar tal proceso es el llamado “Formato de Triage en Urgencias”, mismo que se advierte dentro de las actuaciones del expediente clínico de la atención médica brindada al señor VAM1, en el Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur); sin embargo, al observar su contenido literal, no se advierte si el paciente fue considerado



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

grave, inestable o tranquilo, o en su caso no se señala el grado de prioridad o su clasificación; aunado a que tal documento no fue firmado por el profesionista que lo elaboró; por lo tanto, no se pudo categorizar la atención del paciente, no se identificaron los factores de riesgo para conocer el grado de la urgencia y no priorizó al paciente para asignar el área correspondiente para su atención.

99. Por otro lado, de acuerdo a la opinión de los peritos médicos forenses adscritos a la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, SP3 y SP4, se advierte que después del análisis del “Formato de Triage en Urgencias”, el médico tratante AR7, omitió también oxigenar al señor VAM1, de inmediato debido a que cursaba con dificultad respiratoria manifestada por 36 respiraciones por minuto, cuando lo normal es de hasta 24 respiraciones por minuto, indicar monitoreo electrocardiográfico y oximétrico continuo, tomar glicemia capilar, indicar valoración por medicina interna y terapia intensiva, gasometría arterial, laboratoriales y radiografía de tórax para descartar un proceso infeccioso ante el incremento de trabajo respiratorio importante, asimismo realizar una adecuada exploración física y mediante la escala neurológica de Glasgow.

100. Es importante establecer que dentro de las manifestaciones realizadas en la hoja de “formato de notas médicas”, mismas que



fueron hechas como informe a este organismo, por parte del médico AR7, el cual fue acompañado por la directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se advierte textualmente lo siguiente: “...*Mi impresión diagnóstica después de valorar a VAM1 fue de: Insuficiencia renal crónica terminal. Síndrome Uremico. Anasarca Encefalopatía Multifactorial de origen a determinar Ácidos Metabólica Síndrome de dificultad respiratoria. Desequilibrio Hidroelectrolítico. Lo reporto Grave con pronóstico reservado a evolución por patología de fondo.*” (sic); sin embargo, dentro del expediente clínico que se originó con motivo del ingreso del señor VAM1, al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), el 24 de junio de 2014, no se observa alguna nota médica o de referencia en el que conste la impresión diagnóstica a la que hace mención el citado profesionalista; por lo que deja claro su intención de justificar de manera tardía la realización de una adecuada valoración médica a su paciente en ese momento.

101. Por otro lado, según consta de la nota de urgencias de 24 de junio de 2014, a las 15:50 horas; es decir 40 minutos después de su ingreso, realizada por el médico AR7, posterior a la valoración del señor VAM1, lo encontró desorientado, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad, con ictericia en conjuntivas, extremidades superiores con pérdida del tono y fuerza



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

muscular, abdomen blando depresible sin datos de irritación peritoneal, uresis y evacuaciones al corriente, extremidades inferiores con edema importante, pérdida de tono y fuerza muscular; diagnosticándolo con insuficiencia renal crónica y probable encefalopatía; indicando en la nota médica de la misma fecha, a las 15:40 horas, dieta blanda, solución fisiológica mil centímetros cuadrados para doce horas, solución Hartman 500 mililitros a carga rápida, toma de muestra para biometría hemática, química sanguínea, exámen general de orina y pruebas de funcionamiento hepático; ranitidina cincuenta miligramos, una ampula intravenosa cada doce horas, furosemide 20 miligramos intravenosa cada doce horas, butilhioscina una ampula intravenosa cada ocho horas, signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería.

102. Sin embargo, en opinión de los médicos forenses SP3, SP4 y SP10, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el médico AR7, omitió hacer una adecuada exploración física y mediante la escala neurológica de Glasgow, ya que el señor VAM1, presentaba encefalopatía, debiendo haberlo oxigenarlo de inmediato, indicar monitoreo electrocardiográfico y oximétrico continuo, además de tomar glicemia capilar, solicitar valoración por medicina interna y terapia intensiva, gasometría arterial, radiografía del tórax, así como tomar los signos vitales al momento de su valoración y electrolitos séricos.



103. Con lo anterior, se continúa advirtiendo el inadecuado manejo médico de AR7, adscrito al Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), así como de la falta de atención oportuna y eficaz, en agravio de quien en vida llevara el nombre de VAM1; en particular, en atención a que como se advierte del expediente clínico respectivo, éste profesionalista a las 15:40 horas, elaboró en un formato de “notas médicas”, las indicaciones de seguimiento y es, hasta las 15:50 horas, que realiza una valoración sobre el estado de salud que presentaba el señor VAM1, según consta de la respectiva nota de urgencias; lo que deja al descubierto, que de la hora de ingreso del paciente, esto es a las 15:10 horas y la hora en que fue valorado médicamente, trascurrieron cuarenta minutos, sin que algún profesionalista tratante realizara su función adecuadamente e implementara las acciones que quedaron establecidas en la parte final del párrafo que precede, las cuales no fueron realizadas a pesar del evidente estado de gravedad que presentaba el señor VAM1, el cual quedó demostrado con antelación; aunado a que el mismo médico AR7, reconoció de manera expresa lo delicado del estado de salud en el informe rendido a este organismo protector de los derechos humanos, al mencionar de manera textual que: “...*Lo reporto Grave con pronóstico reservado a evolución por patología de fondo*” (sic); lo que se considera entonces un abandono de paciente adulto mayor en estado grave, ya que dejó



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

de atender y brindar cuidado al señor VAM1, generando una situación de peligro para la salud y vida del ahora agraviado.

104. Es importante señalar, que con relación a lo anterior, del informe remitido por el director del Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), SP9, se desprende el señalamiento siguiente: “... *procediendo a ingresar al paciente al Servicio de Urgencias, ubicándolo de manera inmediata en la cama número 2 del área de choque a las 15:10 horas del 24 de junio de 2014...*”; sin embargo, ésta información resulta carente de veracidad, en atención a que de la nota de valoración choque y defunción, realizada por el médico SP6, adscrito a ese nosocomio, a las 16:45 horas, del 24 de junio de 2014, consta: “...*paciente el cual es proveniente de área de filtro por presentar forma súbita...*” (sic); lo que deja claro que el director del Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), intenta dejar de lado y minimizar en el informe rendido a este organismo, las omisiones del médico AR7, sobre la falta de atención médica por cuarenta minutos aproximadamente, al señor VAM1, aunado a que éste permaneció en el área de filtro de urgencias y no en el de choque, como así lo refiere.

105. Cabe destacar que el estado de abandono del señor VAM1, se prolongó de las 15:10 horas hasta las 16:10 horas aproximadamente, ya que al presentar de forma súbita paro cardiorespiratorio, fue



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

valorado por el médico SP6, adscrito al servicio de urgencias del nosocomio ya citado, quien en su nota de valoración, choque y defunción antes descrita, reportó también que contaba con laboratorios con creatina de 2.3, urea 233, gasometría con acidosis metabólica severa con lactato mayor a 15 y potasio de 7.8, siendo lo normal 3.5 a 5 miliosmoles/litro, por lo que VAM1, cursó con periodo prolongado de hipoxia, esto es una disminución de oxígeno en sangre, por lo que el profesionista mencionado realizó maniobras de reanimación básica y avanzada por más de veinte minutos sin obtener respuesta favorable, declarándolo fallecido a las 16:30 horas, del 24 de junio de 2014, diagnosticando como causas de muerte: a) arritmia letal de cinco minutos de evolución; b) hiperkalemia severa de treinta minutos de evolución; c) síndrome urémico de siete días de evolución; y d) insuficiencia renal crónica de recién diagnóstico.

106. Con la finalidad de tener un mayor entendimiento de cada una de las cuatro causas del fallecimiento del señor VAM1, es necesario establecer su conceptualización; para ello se tomará en consideración la explicación contenida en la opinión médica, realizada por la médico adscrita al Programa de Atención a Víctimas de esta Comisión, de la que se desprende que se entiende por:

106.1 Arritmia letal: el término implica una alteración del ritmo cardíaco y cualquier cambio de lugar en la iniciación o secuencia de la



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

actividad eléctrica del corazón que se aparte de lo normal. Las arritmias letales son trastornos del ritmo cardíaco que se presentan de forma súbita y que comprometen la vida.

106.2 Hiperkalemia severa: es la presencia de una concentración de potasio superior a 5.5 miliequivalentes/litro; constituye la alteración electrolítica más importante por su potencial gravedad, pudiendo determinar alteraciones en la conducción cardíaca y arritmias potencialmente letales.

106.3 Síndrome urémico: es una alteración en las funciones bioquímicas y fisiológicas durante el desarrollo de insuficiencia renal en estado terminal, los signos y síntomas se deben en parte a la acumulación de solutos de retención urémica y toxinas urémicas.

106.4 Insuficiencia renal crónica: es la disminución de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular menor a 60 mililitros por minuto/1.73 metros cuadrados o como la presencia de daño renal.

107. Una vez analizado lo anterior, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, llegó a la conclusión que la falta de atención médica adecuada y negligencia médica, cometida por AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), aunada a la previamente cometida por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, médicos adscritos al Centro de



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

Reinserción Social de Puebla, afectaron y comprometieron de manera arbitraria la vida del señor VAM1, por lo siguiente:

108. La afectación a la salud que presentó el señor VAM1, no fue diagnosticada, ni manejada adecuada y oportunamente por los médicos tratantes AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, del Servicio Médico del Centro de Reinserción Social de Puebla; pasando inadvertido el proceso infeccioso severo, lo que generó su falta de manejo adecuado y oportuno.

109. Por su parte la arritmia letal, pasó desapercibida y sin manejo por el médico AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), ya que no tuvo un adecuado diagnóstico, monitoreo cardíaco y manejo; también, el proceso infeccioso severo manifestado por leucocitosis de 20,300, no fue visto debidamente, por lo cual omitió su manejo adecuado y oportuno; circunstancias que se abunda a todas las acciones y omisiones que se razonaron y sustentaron en los párrafos correspondientes.

110. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, contemplado en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que precisamente el Estado, satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restableciendo la salud de los ciudadanos; sin que en



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

todo el proceso de las patologías que presentó el señor VAM1, del 22 de mayo hasta el 24 de junio de 2014, el personal médico involucrado haya realizado una adecuada y periódica valoración que le permitiera brindar la atención médica de urgencia y especializada con la calidad que debe imperar en la prestación del servicio público encomendado.

111. Es importante señalar que en relación al caso que nos ocupa este organismo cita y comparte el criterio emitido en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia de 25 de noviembre de 2003, del “*Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala*”, contenido en el párrafo 153, el cual refiere que: “*El cumplimiento del artículo 4 de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados tomen todas la medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) bajo el deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción. Esta protección activa del derecho a la vida por parte del Estado (...) involucra a toda institución estatal...*”.

112. Es preciso mencionar que los servidores públicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, médicos adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla y AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur); deben, actuar y desempeñar sus funciones o empleos, siempre en el marco de la



legalidad y del respeto a los derechos humanos, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia, tal como lo disponen los artículos 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y, 50, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla; circunstancia que en el presente asunto, no ocurrió.

113. En consecuencia, los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla y AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur); vulneraron en agravio de quien en vida llevara el nombre de VAM1, los derechos humanos a la vida, a la seguridad jurídica, a la protección de la salud, al trato digno y a la integridad y seguridad personal, reconocidos en los artículos 1, primer y tercer párrafo, 4, párrafo tercero y 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 125, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 4, 5 y 24, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; III y XXV, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 6 punto 1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; que en lo esencial establecen que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, de su vida y que tienen la prerrogativa de que se respete su



integridad física; supuestos que en el caso de estudio no se llevaron a cabo por los servidores públicos señalados en líneas que anteceden.

114. Además, los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla y AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), dejaron de observar lo dispuesto por los artículos 2, fracción I, 25 y 235, de la Ley Estatal de Salud, ya que, se establecen las facultades y atribuciones bajo las cuales deben desempeñar su función los servidores públicos antes referidos.

115. Por otro lado, la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla, en su artículo 50, fracciones I y XXI, que prevén que los servidores públicos para salvaguardar los principios que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, cumplan con la máxima diligencia en el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio; sin embargo, la inobservancia de tal precepto por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, médicos adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla; y de AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), puede traducirse deficiencias en el cumplimiento del cargo que les fue conferido, que deriven en alguna responsabilidad administrativa.



116. Se estima que el desempeño de los servidores públicos señalados como responsables de las violaciones a derechos humanos en esta Recomendación, deben de ser investigados, en atención a que por sus omisiones y negligencias, pudieron haber incurrido en la comisión, entre otros, del delito de abuso de autoridad o incumplimiento de un deber legal, previsto por el artículo 419, fracción IV y 420 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Puebla, que establecen que comete ese delito el servidor público que retarde o niegue a los particulares la protección o servicio que tenga obligación de otorgarles o ejecute cualquier otro acto arbitrario que vulnere los derechos humanos garantizados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

117. Si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano, para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 131, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

humanos atribuible a un servidor público, la Recomendación que se formule a la autoridad responsable, incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos; por lo cual resulta procedente reparar los daños ocasionados a VAM1, debiendo aplicar un mecanismo efectivo para dicha reparación.

118. Habida cuenta que la reforma constitucional en materia de derechos humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación, del 10 de junio de 2011, garantiza la reparación del daño por violaciones a derechos humanos; en atención a que es un principio del derecho internacional de los derechos humanos, ampliamente reconocido, reiterado por instrumentos internacionales y por decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el hecho de que, una vez establecida la responsabilidad de los servidores públicos por violaciones a los derechos humanos, el Estado tiene la obligación de reparar el daño ocasionado.

119. En ese sentido, el artículo 63, punto 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establece que los Estados parte, están obligados a reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulnerabilidad de esos derechos.

120. En esta tesitura, es pertinente hacer referencia que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha considerado que los



familiares pueden ser, a su vez, víctimas con motivo de las afectaciones psíquicas y emocionales que aquéllos padecieron en virtud de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales con respecto a los hechos violatorios. (*Casos Juan Humberto Sánchez vs Honduras, Bámaca Velázquez vs Guatemala, Cantoral Benavides vs Perú, Castillo Pérez vs Perú*, entre otros).

121. Por otra parte, en el caso de *masacre de Mapiripán vs Colombia*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos consideró que no se necesitan pruebas para demostrar las graves afectaciones a la integridad psíquica y emocional de los familiares de las víctimas, ya que se hace razonable presumir el sufrimiento de éstos. Asimismo, ha señalado que entre los extremos a reconsiderar están la existencia de un estrecho vínculo familiar, las circunstancias particulares de la relación con la víctima; entre otros factores.

122. En el mismo orden de ideas, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, señala que se puede declarar la violación del derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares directos de víctimas de ciertas violaciones de derechos humanos aplicando una presunción *iuris tantum* respecto de madres y padres, hijas e hijos, hermanos, esposo y esposas, compañeros y compañeras



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

permanentes, siempre que ello responda a las circunstancias particulares del asunto. (*Caso Kawas Fernández Vs. Honduras*).

123. Lo anterior, se robustece con lo señalado por la Ley General de Víctimas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013, en el artículo 4, párrafo segundo, que de manera textual señala: “...Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella...”.

124. Al respecto, las afectaciones sufridas a los familiares del occiso, fueron consecuencia directa de las omisiones de los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla y AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), que tuvieron a su cargo la atención médica de VAM1.

125. Por lo cual, resulta procedente que de manera coordinada ambas Secretarías, tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de quien en vida respondió al nombre de VAM1, derivada de las afectaciones que se le ocasionaron y proporcione a sus familiares directos atención psicológica que permita la rehabilitación y superación de las secuelas que fueron provocadas con motivo de los hechos conocidos en la presente Recomendación.



126. Asimismo, se realicen los trámites necesarios y se proceda a la reparación de los daños económicos causados a los familiares directos de VAM1, en los términos más amplios y de manera integral acorde con lo que establece la Ley General de Víctimas, antes citada, por los perjuicios y pérdidas materiales que dichas personas han tenido que erogar con motivo de la violación a sus derechos humanos, pero también con motivo de los sufrimientos y aflicciones causadas.

127. Es preciso señalar que respecto del deber de prevenir las violaciones a derechos humanos que tienen las autoridades para evitar que éstos resulten vulnerados como lo dispone el artículo 1, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es menester tomar en consideración que la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, de 29 de julio de 1988, párrafo 174 y siguientes, ese tribunal internacional estableció *que el deber de prevención consiste, no sólo en la investigación seria y con los medios al alcance del Estado, de violaciones a los derechos humanos cometidos dentro del ámbito de su jurisdicción a fin de identificar a los responsables de imponerles las sanciones pertinentes y de asegurar a la víctima una adecuada reparación, sino también, en la prevención de su vulneración a partir de todas aquellas medidas que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos.*



128. Así también, es preciso señalar que a partir del 9 de agosto de 2015, los actuales secretarios de Seguridad Pública y de Salud del estado, asumieron dichos cargos, de tal forma que los hechos investigados y en todo caso la responsabilidad que deriva de los aquí planteados, fueron bajo la titularidad de otra persona; no obstante lo anterior y dada la continuidad que debe prevalecer en la administración pública, les corresponde pronunciarse sobre la aceptación y en su caso, el cumplimiento del presente documento, lo que permitirá que las conductas impropias que se determinaron sean previsibles y no repetitivas.

129. Adicionalmente, debe dar cumplimiento a la adecuada investigación que conduzca a la sanción de los hechos considerados como violatorios a derechos humanos, que aquí han quedado acreditadas, en términos del artículo 1, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; por lo que este organismo procederá a realizar a través de la Dirección de Seguimiento de Recomendaciones, Conciliaciones y Asuntos Jurídicos, la queja ante la Delegación de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla en la Secretaría de Seguridad Pública, a efecto de que deslinde la responsabilidad administrativa de los servidores públicos mencionados en presente Recomendación; a demás de que se presentará la denuncia respectiva para los efectos de investigación de



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

la responsabilidad penal, por parte de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla.

130. Por ello, resulta necesario que el titular de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Puebla:

130.1. Instruya por escrito al encargado de despacho del Centro de Reinserción Social de Puebla, a efecto de que adopte las medidas necesarias para que el personal médico adscrito, garantice la atención médica adecuada, oportuna y de calidad a las internas e internos que así lo requieran, con el fin de proteger, preservar y restaurar su salud.

130.2. Instruya por escrito al encargado de despacho del Centro de Reinserción Social de Puebla, con la finalidad de que adopte los medios de control necesarios que permitan garantizar que los médicos adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, elaboren e integren debidamente los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional, internacional y en las normas oficiales mexicanas correspondientes; y se implementen las medidas médicas, administrativas y jurídicas necesarias para garantizar la tramitación ágil de la solicitud de externación de los pacientes que lo requieran a la unidad hospitalaria que se designe.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

130.3. Colabore ampliamente en la Delegación de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla en la Secretaría de Seguridad Pública, en el trámite de la queja que esta Comisión promueva, en contra de los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, por los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, en términos del artículo 63, primer párrafo, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla.

130.4. En términos de lo dispuesto por el artículo 44, último párrafo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, colabore ampliamente con la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla, [en la denuncia] que este organismo presente ante la Agencia del Ministerio Público que corresponda, en contra de los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, por tener relación con los hechos que dieron origen a la presente Recomendación.

131. Por su parte, de la misma forma resulta necesario que el secretario de Salud y director de los Servicios de Salud del Estado de Puebla:

131.1. Instruya por escrito al director del Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), a efecto de que adopte las medidas necesarias para que el personal médico adscrito,



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

garantice la atención médica adecuada, oportuna y de calidad a las internas y los internos que así lo requieran, con el fin de proteger, preservar y restaurar su salud; asimismo, para que los médicos, elaboren e integren debidamente los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan en el área de urgencias.

131.2. Instruya por escrito al director del Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), con el fin de que garantice a los pacientes del área de urgencia, la atención médica inmediata encaminada a promover, restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y atender casos a través de personal con conocimiento especializado; y tome las medidas necesarias, a efecto de que inmediatamente que ingrese un paciente al área de urgencias, se elabore el “Triage” de manera adecuada y se documente eficazmente en el expediente respectivo.

131.3. Colabore ampliamente en la Delegación de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla en el Sector Salud, en el trámite de la queja que esta Comisión promueva, en contra del médico AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), por los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, en términos del artículo 63, primer párrafo, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

131.4. En términos de lo dispuesto por el artículo 44, último párrafo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, colabore ampliamente con la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla, [en la denuncia] que este organismo presente ante la Agencia del Ministerio Público que corresponda, en contra del médico AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), por tener relación con los hechos que dieron origen a la presente Recomendación.

132. Bajo ese tenor y a fin de no generar impunidad en los hechos que dieron origen a la presente Recomendación y de acuerdo con lo expuesto, se tiene acreditada la violación a los derechos humanos a la vida, a la seguridad jurídica, a la protección de la salud, al trato digno y a la integridad y seguridad personal, en agravio de VAM1; al efecto, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, procede a realizar al secretario de Seguridad Pública del Estado de Puebla; así como al secretario de Salud y director de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES.

133. Al secretario de Seguridad Pública del Estado de Puebla:

PRIMERA. Se proporcione a los familiares directos de VAM1, atención psicológica que permita su rehabilitación y la superación de



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

las secuelas que fueron provocadas con motivo de los hechos conocidos la presente Recomendación; lo que deberá comunicar a este organismo.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se realicen los trámites necesarios y en coordinación con la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, se proceda a la reparación de los daños causados a los familiares directos de VAM1, en los términos más amplios y de manera integral acorde con lo que establece la Ley General de Víctimas, por los perjuicios y pérdidas materiales que dichas personas han tenido que erogar con motivo de la violación a sus derechos humanos, pero también con motivo de los sufrimientos y aflicciones causadas; debiendo justificar a esta Comisión su cumplimiento.

TERCERA. Instruya por escrito al encargado de despacho del Centro de Reinserción Social de Puebla, a efecto de que adopte las medidas necesarias para que el personal médico adscrito, garantice la atención médica adecuada, oportuna y de calidad a las internas e internos que así lo requieran, con el fin de proteger, preservar y restaurar su salud; lo que deberá acreditar a este organismo protector de los derechos humanos.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

CUARTA. Instruya por escrito al encargado de despacho del Centro de Reinserción Social de Puebla, con la finalidad de que adopte los medios de control necesarios que permitan garantizar que los médicos adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, elaboren e integren debidamente los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional, internacional y en las normas oficiales mexicanas correspondientes; y se implementen las medidas médicas, administrativas y jurídicas necesarias para garantizar la tramitación ágil de la solicitud de externación de los pacientes que lo requieran a la unidad hospitalaria que se designe; lo que deberá justificar a esta Comisión.

QUINTA. Colabore ampliamente en la Delegación de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla en la Secretaría de Seguridad Pública, en el trámite de la queja que esta Comisión promueva, en contra de los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, por los hechos que dieron origen a la presente Recomendación; debiendo justificar a esta Comisión su cumplimiento.

SEXTA. Colabore ampliamente con la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla, [en la denuncia] que este organismo presente ante la Agencia del Ministerio Público que corresponda, en



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

contra de los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al Centro de Reinserción Social de Puebla, por tener relación con los hechos que dieron origen a la presente Recomendación; debiendo remitir las evidencias que demuestre su cumplimiento.

134. Al secretario de Salud y director de los Servicios de Salud del Estado de Puebla:

PRIMERA. Se proporcione a los familiares directos de VAM1, atención psicológica que permita su rehabilitación y la superación de las secuelas que fueron provocadas con motivo de los hechos conocidos en la presente Recomendación; lo que deberá comunicar a este organismo.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se realicen los trámites necesarios y en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Puebla, se proceda a la reparación de los daños causados a los familiares directos de VAM1, en los términos más amplios y de manera integral acorde con lo que establece la Ley General de Víctimas, por los perjuicios y pérdidas materiales que dichas personas han tenido que erogar con motivo de la violación a sus derechos humanos, pero también con motivo de los sufrimientos y aflicciones causadas; debiendo justificar a esta Comisión su cumplimiento.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

TERCERA. Instruya por escrito al director del Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), a efecto de que adopte las medidas necesarias para que el personal médico adscrito, garantice la atención médica adecuada, oportuna y de calidad a las internas y los internos que así lo requieran, con el fin de proteger, preservar y restaurar su salud; asimismo, para que los médicos, elaboren e integren debidamente los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan en el área de urgencias; hecho lo anterior envíe a esta Comisión la constancia con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Instruya por escrito al director del Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), con el fin de que garantice a los pacientes del área de urgencia, la atención médica inmediata encaminada a promover, restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y atender casos a través de personal con conocimiento especializado; y tome las medidas necesarias, a efecto de que inmediatamente que ingrese un paciente al área de urgencias, se elabore el “Triage” de manera adecuada y se documente eficazmente en el expediente respectivo; debiendo acreditar que ha cumplido con este punto.

QUINTA. Colabore ampliamente en la Delegación de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla en el Sector Salud, en el trámite



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

de la queja que esta Comisión promueva, en contra del médico AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), por los hechos que dieron origen a la presente Recomendación; lo que deberá acreditar a este organismo constitucionalmente autónomo.

SEXTA. Colabore ampliamente con la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla, [en la denuncia] que este organismo presente ante la Agencia del Ministerio Público que corresponda, en contra del médico AR7, adscrito al Hospital General Doctor Eduardo Vázquez Navarro (Hospital General de Sur), por tener relación con los hechos que dieron origen a la presente Recomendación; debiendo remitir las evidencias que demuestre su cumplimiento.

135. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

136. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, se solicita atentamente que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. Igualmente, con el mismo fundamento legal, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación, se envíen a esta Comisión, dentro del término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

137. Cabe señalar que, la falta de comunicación sobre la aceptación de esta Recomendación o de presentación de pruebas de cumplimiento, dará lugar a que se interprete que fue aceptada.

138. Una vez que se haya aceptado la Recomendación emitida por este organismo, tendrá la responsabilidad de su total cumplimiento, en términos del artículo 47, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

139. Previo al trámite establecido por el artículo 112, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, procedo a suscribir el presente texto.

Heroica Puebla de Zaragoza, a 21 de agosto de 2015.

A T E N T A M E N T E.
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE PUEBLA.

M. en D. ADOLFO LÓPEZ BADILLO.

M'OSMB/L'JCR.