



COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

CALLE DECIMA Y MINA No. 1000 COL. CENTRO
APDO. POSTAL 1354 CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31000
TEL. Y FAX 410-08-28 CON 5 LINEAS
LADASIN COSTO 01-800-201-17-58
«www.cedhchihuahua.org.»

EXP. No. MG 162/04

OFICIO No. MG 893/05

RECOMENDACIÓN No. 60/05
VISITADOR PONENTE: LIC. JOSÉ ALARCON ÓRNELAS

30 de diciembre del 2005
C. M. D. P. PATRICIA LUCILA
GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
PROCURADORA GENERAL DE
JUSTICIA DEL ESTADO

C. DR. ÓSCAR RAMÓN GUTIÉRREZ
NEVÁREZ DIRECTOR DEL CENTRO DE
SALUD MENTAL DE CHIHUAHUA
PRESENTE. -

Vista la queja presentada por la C. **Q**,
, radicada bajo el expediente número MG 162/04, en contra de actos que considera violatorios
a los derechos humanos de su esposo quien en vida llevara el nombre **V**, esta Comisión, de
conformidad con el Artículo 102 apartado B Constitucional y Artículo 42 de la Ley de la
Comisión Estatal de Derechos Humanos resuelve, según el examen de los siguientes:

I.- HECHOS:

PRIMERO.- Con fecha doce de mayo del dos mil cuatro, la C. **Q** presenta queja en
los términos siguientes:

"El nueve de marzo del presente año interné a mi esposo **V** en el Hospital
Neurosiquiátrico debido a la esquizofrenia que padecía, haciendo la aclaración
que ya anteriormente había estado internado, siendo el caso de que el pasado 12
de diciembre lo internamos en dicho hospital y lo dieron de alta el 24 de diciembre.
Es el caso que los días 13 y 16 de marzo acudí a visitarlo pero no me dejaron
verlo porque supuestamente estaba bajo el efecto de los medicamentos y al
pretender hablar con alguno de los médicos me dijeron que no me podían atender.
El miércoles 17 de marzo la suscrita me fui a trabajar a la maquiladora y como a
eso de las trece horas con 20 minutos me habló mi madre para decirme que mi
esposo estaba en estado de coma y quejo iban a trasladar

Recibí
24 Enero 2006.
CENTRO DE SALUD MENTAL
DE CHIHUAHUA
Recibí
Arde

de urgencia al IMSS Morelos y que necesitaban que alguien estuviera en el Seguro para recibirlo. De inmediato me trasladé al Seguro y ahí estaba mi cuñado x y tres de mis hermanos, quienes me informaron que mi esposo estaba en sala de adultos en urgencias."

"Ese día no me dejaron verlo hasta las doce de la noche. El doctor que lo atendió en urgencias le manifestó a mi cuñado que la nota decía que mi esposo estaba deshidratado, en estado de coma, expuesto al sol y con quemaduras en las piernas, la izquierda desde el tobillo hasta la ingle con ampollas y la derecha en el tobillo. Asimismo reportaba con intoxicación por medicamentos que vomitó siete pastillas enteras, sin diluir. La nota reportaba que había sufrido un paro respiratorio, incluso en el Neurosiquiátrico no lo pudieron rehabilitar. Al día siguiente lo trasladaron a cirugía porque no había cuartos y un médico internista, el Doctor Rascón al acudir a valorar al paciente que él se encargaría de su especialidad únicamente, acudió el cirujano plástico quien manifestó que tenía quemaduras de segundo grado, también lo revisó un Neurólogo y un Psiquiatra de apellido Ladrón de Guevara quien manifestó que no podía ministrar medicamentos hasta que no saliera el paciente del estado en que se encontraba, también le tomaron una tomografía y un encefalograma y una radiografía del tórax y estudios de laboratorio. Durante el tiempo en que estuvo internado mi esposo, estuve batallando con el personal del Seguro porque nunca fue un Neurólogo a interpretar el encefalograma, además mi esposo presentaba temperaturas muy altas."

"El día 30 de marzo en la mañana como a las siete diez horas, fueron a sacarle unos estudios de laboratorio y la química le comentó a la enfermera que mi esposo no tenía pulso yo me quedé con él mientras le cambiaban las sábanas y le comenté a la enfermera que mi esposo no estaba respirando, entonces ella fue por un aparato para tratar de volverlo en sí y le llamó a seis médicos y el jefe de piso, a mí me sacaron del cuarto, el doctor Delgado salió y me comentó que ya no había nada qué hacer y al preguntarle que de qué había fallecido y me contestó que había fallecido de un paro cardiorrespiratorio. Es por lo anteriormente expuesto que presento esta queja, ya que considero que han sido violados los derechos humanos de mi esposo, ya que por negligencia o mala fe por parte del personal del Hospital Neurosiquiátrico de esta ciudad se le complicó la salud a mi esposo a grado tal que perdió la vida, es por eso que solicito la intervención de esta H. Comisión Estatal de Derechos Humanos a fin de que se realicen las investigaciones correspondientes y en caso de resultar procedente se emita una recomendación a la autoridad responsable en los términos solicitados por la suscrita."

SEGUNDO.- Radicada la queja y solicitados los informes de ley, el Dr. Osear R. Gutiérrez Nevarez, Director del Hospital Psiquiátrico de Chihuahua, mediante oficio número ORGN 152/04, de fecha 31 de mayo del 2004, contesta en la forma que a continuación se describe:

"El C. **V** ingresó a este centro de salud mental de Chihuahua el día 10 de marzo con el diagnóstico de esquizofrenia, Como se



podrá apreciar, de acuerdo al reporte de enfermería anexo a esta información, el paciente mencionado se mostraba somnoliento y bajo efecto de medicamento, el día de su traslado a la Unidad Morelos del IMSS, habiéndose realizado los cuidados general de aseo y alimentación durante el transcurso de la mañana, notándose que el paciente presentaba movimientos lentos."

"De acuerdo al reporte mencionado, el paciente fue levantado del patio de la sala de agudos en posición decúbito dorsal con su uniforme puesto con dificultades para respirar brindándosele la atención médica inmediata. Durante las maniobras de reanimación y posteriormente a la entrega del paciente a los médicos de urgencias de la Unidad Morelos, no se apreció lesión cutánea que correspondiera a quemaduras en las partes mencionadas en su solicitud como se hace constaren la nota de traslado y en el testimonio de quienes trasladaron y entregaron el cuidado del paciente. Por lo anterior y de acuerdo a la documentación cuyas copias certificadas le anexo queda a su consideración la presencia o no de algún acto u omisión por parte del personal de este centro de salud mental de Chihuahua generados negligencia o mala fe como se ha mencionado."

TERCERO.- Con fecha 7 de noviembre del año 2005, el suscrito Lie. JOSÉ ALARCON ÓRNELAS, Visitador General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos solicité al Lie. CARLOS MARIO JIMÉNEZ HOLGUIN, Jefe de la Oficina de Conciliación y Averiguaciones Previas, copia certificada de la averiguación previa No. 1601-3863/04, así mismo me informara cuál es el estado actual que guarda dicha averiguación y si ya fue consignada a algún Juzgado, contestando dicho titular en fecha 16 de noviembre lo siguiente: "Me permito remitirle copia debidamente certificada de dicha averiguación."

II.- EVIDENCIAS:

- 1) Queja presentada por la C. **Q** ante este Organismo, con fecha doce de mayo del dos mil cuatro, misma que ha quedado transcrita en el Hecho Primero.
- 2) Informe rendido por el C. Director de Hospital Psiquiátrico de Chihuahua, de fecha 31 de mayo del 2004, mismo que quedó transcrito en el Hecho Segundo.
- 3) Informe rendido por el Dr. José Luis Lujan A., Médico General del Centro de Salud Mental de fecha 17 de marzo del 2004, mismo que manifiesta lo siguiente: "me encuentro en el área de consulta externa del hospital, aproximadamente a las 11:30 horas se me informa por vía telefónica que un paciente en el área de agudos se encuentra grave, de inmediato me dirijo a la sala encuentro al paciente **V** en la cama en decúbito dorsal, asistido por enfermería, inconsciente, al tacto presenta hipertermia generalizada, no hay respuestas a estímulos, sin respuesta pupilar, campos pulmonares hipó ventilados, ruidos cardíacos velados de baja intensidad, se toma la TA nuevamente y se encuentra en 40/20, presenta un

periodo de apnea que responde favorablemente a maniobras torácicas, debido a su gravedad lo trasladamos al área de U.T.E. en camilla, lugar en el que contamos con lo necesario para tratamiento de urgencias, se canaliza con solución Hartman a chorro, se aplica oxígeno nasal, se aspiran secreciones en varias ocasiones para mantener la vía permeable, mejora su TA a 60/40, posteriormente se aplica 1 gr. De DPS IV diluida y lenta ya que su temperatura era de 41 grados, además también se utilizaron medios físicos para su control, aplicando compresas húmedas en frente, cara, cuello, tórax, abdomen y pies. Aproximadamente media hora más tarde el paciente se estabiliza pero continúa inconsciente, sin respuesta a estímulos, ruidos cardiacos continúan velados y de baja intensidad, flacidez generalizada y con los siguientes signos vitales: TA 60/40, FC 120, FR 32, T 39.5 por lo que consideramos su estado de suma gravedad y de inmediato lo enviamos en la ambulancia del CESAME a urgencias del Hospital Morelos del IMSS."

- 4) Informe que rinden los C.C. José S. Tarango Chávez, Erick D. Guerrero Tarango, José A. Paz Martínez, David N. Domínguez Pérez y Carlos Cortez Tapia, auxiliares en enfermería y el último Enfermero Psiquiátrico, en relación a la atención que se le proporcionó al señor **V** para que fuera trasladado al I.M.S.S., quienes informan lo siguiente:

"Por medio del presente envío a usted reporte detallado de las circunstancias en las que fue trasladado el paciente **V**, beneficiario del IMSS el día 17 de marzo a las 12:30 horas. Los compañeros de enfermería sala agudos "A" reciben al paciente masculino **V** de 59 años de edad, se encuentra afebril con signos vitales dentro de los parámetros normales con una T/A 100/70 observándose somnoliento, bajo efecto de medicamento, posteriormente se realizan los cuidados generales de enfermería baño en regadera ayudándolo a su cambio de ropa ya que presenta movimientos lentos, enseguida pasa al comedor tolerando su dieta completa, se le da su tratamiento aceptándolo se le asiste aseo bucal, el paciente empieza a deambular por la sala, en periodos se recuesta en su cama, posteriormente se levanta a las 10:30 horas, continua deambulando por el patio de la sala de agudos "A", el personal de enfermería encargado del área le pregunta que si desea ir a terapia ocupacional contestando que no, que ahí se encuentra bien (sic) a las 10:45 horas se encuentra el paciente tirado en el patio de la sala de agudos "A" en posición decúbito dorsal vestido con ropa de hospital presentando periodo apnea, el personal de enfermería interviene en los cuidados se levanta al paciente para trasladarlo a su cama, se procede a tomar los signos vitales presentando hipotensión con una T/A 70/40 e hipertemia de 41 °C se avisa a la superviso ra y al médico general de guardia, se vuelven a tomar los signos vitales presentando una T/A 50/40 lo valora el doctor, el paciente continúa presentando periodos de apnea, el doctor decide trasladarlo a la unidad de cuidados especiales en camilla, se procede a realizar los cuidados de enfermería (canalizándolo con solución, aspiración de secreciones oro faríngeas, se indican medicamentos antipiréticos por médico general. Se administran, se aplica ~oxígeno junto con



alguno medios físicos (toalla húmeda con agua de la llave en cabeza, estómago y en pies), el paciente continúa presentando periodos apnea logrando estabilizar los signos vitales en una T/A 60/40, el doctor decide su traslado al IMSS en la ambulancia del Centro de Salud Mental, es acompañado por el enfermero David Domínguez y Carlos Cortez, durante el trayecto el paciente continúa presentando periodos de apnea por lo cual se decide aplicar oxígeno dentro de la ambulancia, se toman los signos vitales con una presión arterial 90/60 se abre un poco más a la solución, se presenta cianosis peribucal, se procede aumentar la dosis de oxígeno. Al llegar al IMSS se vuelve a tomar su T/A manteniendo cifras en 90/60 se llega al IMSS pasamos al área de urgencias lo cual el médico encargado del área recibe al paciente recibiendo un informe verbal del enfermero Carlos Cortez y un resumen por escrito del médico general del Centro de Salud Mental, indicando la situación del paciente."

"Se acercan más doctores y enfermeras procedimos a cambiarlo de camilla, colaboramos para retirarle el uniforme del Centro de Salud Mental sin observar ninguna lesión. El doctor de urgencias comenta que va con periodos de apnea y que se requiere entubarlo y que ya no se moviera, el doctor y una doctora lo logran entubar, se acercan una enfermeras del IMSS y proceden a tomar unas muestras de laboratorio y continuando con algunos otros procedimientos los doctores y las enfermeras del IMSS. Personal de enfermería del Centro de Salud Mental nos dirigimos a dar información al departamento de Admisión se procede a localizar a familiares, el doctor encargado del área les da información sobre el estado de salud del paciente **V**. El personal de enfermería del Centro de Salud Mental procedemos a retirarnos a regresar al Centro de Salud Mental."

- 5) Copia certificada de expediente clínico que se elaboró al paciente **V** en el Centro de Salud Mental de Chihuahua, ingresando el 10 de marzo del 2004, misma que contiene la atención médica y tratamientos que se le brindó al paciente.
- 6) Copia certificada de Averiguación Previa No. 1601-3863/04, misma que contiene la siguiente documentación:
 - 6:1) Testimonial de identificación de cadáver, de la compareciente **Q**, esposa de quien en vida llevó el nombre de **V**, misma que es cuestionada en relación a la forma que falleció su esposo y quien manifestó:

"Mi esposo tenía una semana un día internado en el Siquiátrico de la salida a Cuauhtémoc, ya que tenía esquizofrenia y no podía caminar, lo internamos el día ocho o nueve de marzo de este año para que fuera atendido. El día dieciséis no me dejaron ver a mi esposo en el Siquiátrico y me fui a trabajar y después me estuvieron buscando y me dijeron que habían llevado a mi esposo al Hospital Morelos y que había ingresado Boi>Dato respiratorio y



exposición al sol y que llegó deshidratado y que se había causado quemaduras por lo mismo. Esto lo dijeron el Psiquiátrico con los que hablé y al hablar con el médico de urgencias él me dijo que mi esposo traía quemaduras de segundo grado e intoxicación medicamentosa y que había ingresado en estado de coma, esto fue el día diecisiete de este mismo mes y año y lo empezaron a atender y dijeron que el estado de salud de mi esposo era delicado, así pasó el día dieciocho lo pasaron a piso y ahí permaneció hasta el día de hoy en la mañana, que al momento de acercarse para hacerle unos estudios la química lo checo y me dijo que no traía pulso y le dije que avisara a los médicos y ella dijo que estaba calientito, yo le dije que si ya no traía pulso entonces ya no respiraba, que avisara y a mí me sacaron y empezaron a atender a mi esposo y al ratito salió el doctor Delgado y me dijo que ya no había nada que hacer, que ya había fallecido, que le había dado un paro cardiorrespiratorio, yo a mi esposo lo vi la última vez el día catorce de marzo y cuando lo vi estaba bien, incluso traía huaraches y vi sus piernas y no traía nada de quemaduras, batallaba para caminar pero sí podía moverse, esa fue la última vez que lo vi, me decía que se sentía solo, que estaba desesperado y como que sentía depresión, (ilegible) Quiero que se solicite el expediente clínico del Hospital Psiquiátrico y el del Hospital Morelos del Seguro Social para ver que fue lo que le pasó a mi esposo. Asimismo se investigue si realmente ocurrió la intoxicación de mi esposo con medicamentos y la manera en que se ocasionó las quemaduras."

6.2) Testimonial de identificación de cadáver de la C. x, ante el Agente del Ministerio Público, de fecha 30 de marzo del 2004, misma que manifiesta lo siguiente:

"Hace aproximadamente cuatro años a mi hermano el cual vivía en San Luis Potosí y me habló la mamá de x mi cuñada y me dijo que si sabía lo que le pasaba a x, yo le pregunté porque y dijo que le había hablado y que le dijo que estábamos en peligro y que fueran a recogerlos a Torreón. Ellos fueron y recogieron a x y a los niños y se los llevaron y dijeron que vieron muy mal a x y que hablaba muchas incoherencias y que sentía que lo seguía gente, que de Torreón se vinieron solo con lo indispensable. Que le dejaron seiscientos pesos para que se fuera y que lo veía en San Luis y después lo anduvieron buscando y durante cuatro meses no supimos de mi hermano, después él se comunicó con x su esposa a la casa de su papá y que fueran por él que estaba en Torreón y lo encontraron ya como un vagabundo. Perdió todos sus documentos y decía que no se acordaba qué había pasado todo ese tiempo. Que se acordó quien era hasta que no se vio su cara en un aparador, de ahí lo llevaron con un Psiquiatra y le dio medicamento y lo empezaron a tratar y parecía normal, respondió bien al tratamiento; el año pasado el día doce de diciembre me habló Paty y me dijo que necesitaba que fuera a la casa de ella que porque tenía mucho miedo que había notado que x no se sentía bien y que había llegado a la casa y que no traía la llave y que tenía miedo de entrar a la casa porque se había quedado x con los niños y que como él se desesperaba mucho ya que el



niño tiene problemas psicomotor y a la niña le diagnosticaron lupus, tenía miedo de que tomara una determinación y al llegar ahí a la casa no estaba x ni el niño y que después llegó él y no traía al niño y que no recordaba dónde lo había dejado y así lo anduvimos buscando y a las nueve de la noche llegó el niño y dijo que su papá lo había dejado en el centro y x dijo que necesitaba internar a V en el Psiquiátrico y salió antes de Navidad y se veía muy bien y muy controlado, más repuesto físicamente y después me dijo x que parecía que se sentía mal y lo llevó al Seguro y que lo atendía el doctor Carrillo y me pidió un bastón ya que x tenía problemas para caminar. Yo le dije a x que hablara con el doctor ya que yo creo que le daban mucho medicamento y le ocasionó problemas para caminar, después me habló de nuevo Paty y me dijo que sentía que x andaba otra vez malo y me lo pasó y yo hablé con él y lo escuché mal y lo llevó de nuevo al Psiquiátrico, los primeros de marzo y ahí duró como ocho días más o menos y dijo x que preguntaba por mí y yo le dije que andaba mala de mis rodillas y que mi esposo no estaba y que por eso no había ido a verlo, después x me dijo que fue a verlo y que no la habían dejado entrar a verlo y que fuera yo a ver si me dejaban entrar, después como el día diecisiete de este mes habló la mamá de x y dijo que habían llevado a x al Morelos porque al parecer le había dado un paro respiratorio y el día siguiente fuimos a hablar con el doctor de urgencias y fuimos x mi hermano, Pepe hermano de x, x y yo y ahí nos dijo el doctor que el estado de salud de x era grave que lo habían ingresado en completo estado de deshidratación con temperatura de cuarenta y un grados y estuvo vomitando pastillas, que habían estabilizado los signos vitales pero aún no recuperaba la conciencia, que lo más grave le parecían las quemaduras, a nosotros nos pareció extraño y le preguntamos que cuáles que posiblemente eran quemaduras del sol, no dijo donde las tenía, hasta que lo subieron a piso a tercer piso y traía unas ampollas grandes en el tobillo del pie derecho y en la parte interna de la pierna izquierda desde la ingle hasta el tobillo y que había que ver si no se infectaba, yo después leí el expediente clínico una vez que lo dejaron ahí. Ya que si ingresó por un paro respiratorio no tenía sentido que él tuviera un problema mental y las quemaduras que traía y hablé con un médico y el me dijo que había medicamentos que provocaban quemaduras que no me formara ideas que no son y mi hermano no recobró la conciencia plenamente. El día de ayer vi que traía muchas flemas y le estaba dando agua, sí movía sus manos y piernas, la cabeza, trataba de hablar pero no podía enlazar palabras largas y el día de hoy como a las nueve y media de la mañana habló x y me dijo que mi hermano había fallecido de un paro respiratorio. El diagnóstico del médico era que se recuperaría posiblemente. El medicamento de su problema psiquiátrico no se estaba tratando ya que se le estaba tratando el problema de sobredosis y se le daba tranquilizante."

- 6.3) Certificado de Autopsia elaborado por el Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado, mismo que es firmado por la Dra. Leonor Mata Rocha en calidad de Médico Legista, de fecha 30 de marzo del 2004, la cual procedió a practicar autopsia del cadáver de la persona que



en vida llevara el nombre de **V**, quien concluye la siguiente información: "Data de la muerte.- el cronotato diagnóstico es de 10 horas aproximadamente de evolución al momento de realizar el certificado de autopsia. Lesiones.- Sí presenta huellas de violencia física externa del tipo de contusiones en cráneo y quemaduras miembros inferiores ya en resolución con una evolución aproximada de 15 días. Causa de la muerte.- Edema y hemorragia cerebral generalizada por ruptura de hematomas subdurales por traumatismo craneoencefálico."

- 7) Comparecencia del C. Jesús Esquivel Prieto ante el Visitador de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Lic. Manuel Benjamín González González de fecha 29 de junio del 2004, quien manifiesta lo siguiente: "que con fecha 19 de marzo aproximadamente, acudí a visitar al señor **V** al hospital Morelos del IMSS, quien era esposo de mi compañera de trabajo Patricia Gallo Sánchez; tenía pocos días que lo habían trasladado del Neuropsiquiátrico, eran como las cuatro y media de la tarde, estaba en cuarto con tubos, monitores, se vía en mal estado de salud, estaba en estado de coma; tenía las piernas vendadas y por una de las vendas se alcanzaba a ver la quemadura; ahí permanecí como unos treinta minutos."
- 8) Copia certificada del expediente clínico que se integró con motivo de la atención médica que se proporcionó en el Instituto Mexicano del Seguro Social a quien en vida fue **V**.
- 9) Comparecencia de la C. Elba Mónica Gallo Sánchez, ante el Visitador de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Lic. Manuel Benjamín González González, de fecha 6 de agosto del 2004, quien manifiesta lo siguiente: "que la declarante era cuñada de quien en vida llevó el nombre de **V** y que el 7 de marzo como a medio día, como a la una y media llegó a urgencias del Hospital Morelos y ahí tuvo la oportunidad de ver a su cuñado, quien estaba inconsciente; ahí estuve toda la tarde con mis hermanas y familiares como hasta las once de la noche. Al día siguiente que lo pasaron a cuarto en el tercer piso se encargó de cuidarlo toda la noche; como a las once de la noche llegaron tres doctores y empezaron a revisarlo minuciosamente y se sorprendieron de las ampollas que tenían y dialogaron sobre la posible causa de las mismas, ellos dijeron que eran quemaduras y que probablemente fueran por exposición solar; dijeron que después de que lo bañaran le iban a hacer las curaciones correspondientes. Posteriormente, a la siguiente semana se volvió a quedar a cuidarlo, su cuñado ya abría los ojos pero no podía hablar, a señas se comunicaba con él, estuvo muy inquieto, como que se quería levantar y movía mucho las piernas, lo tuvieron que amarrar de las manos, eran dos enfermeros. Ya traía el vendaje en sus piernas."
- 10) Declaración de la C. X, de fecha 12 de agosto del 2004, ante el Visitador de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Lic. Manuel Benjamín González González, quien declara lo



siguiente: "Que la declarante es hermana de quien en vida llevó el nombre de **V** y que el 17 de Marzo como a las once de la noche acudí a ver a mi hermano a Urgencias, se encontraba inconsciente, entubado y hasta ese momento no sabíamos nada de sus quemaduras; al día siguiente nos citó el jefe de urgencias, para darnos información, acudimos mi hermano x, un cuñado de mi hermano de nombre José y la esposa Patricia, el Doctor nos mostró la tomografía que le fue tomada y nos señaló partes en las que había neuronas muertas a raíz del paro respiratorio y también nos dijo que no había salido del estado de coma en que estaba pero que para él eso no era lo más grave porque sus signos vitales ya estaban estables que lo más grave para él eran las quemaduras que tenía, lo que nos extrañó bastante porque no sabíamos que tuviera ninguna y yo no las vi como hasta el Miércoles 19 de Marzo cuando yo lo estaba cuidando cuando llegó el Doctor y me encontró leyendo el expediente clínico y me preguntó que es lo que buscaba en él y yo le contesté que me interesaba saber que clase de quemaduras y porque las tenía y el me contestó que era lo malo de que leyéramos el expediente porque nos formábamos una idea equivocada de lo que pasaba y en ese rato llegó un enfermero y el Doctor le dijo al enfermero que le quitara las vendas para ver las quemaduras y cuando vio que eran tantas le ordenó que le aplicaran isodine y nitrato de plata para su curación y que yo le detuviera los pies para que el enfermero le reventara las ampollas y al limpiarle con isodine se le empezó a levantar la piel de toda la pierna y por el dolor mi hermano se quejaba y encogía las piernas en señalo de dolor ; posteriormente se las volvieron a vendar y el doctor se retiró comentándome que iba a ordenar quitarle los tubos porque con el oxígeno tenía, permitiéndome aclarar que el enfermero me comentó que mi hermano también tenía una quemadura en la espalda pero yo no la vi. Al preguntarle al Doctor que cual sería la causa de las quemaduras el me respondió que posiblemente hayan sido ocasionadas por los químicos contenidos en algún medicamento que el estuviera tomando."

"Asimismo deseo aclarar que en dos ocasiones llegó el Doctor Ladrón de Guevara quien es siquiatra y me comentó "que conste que no le estamos dando ningún medicamento siquiátrica, únicamente un tranquilizante para que pueda descansar porque estamos tratando de sacarlo del estado de sedación en que se encuentra".

11) Con fecha 16 de noviembre del presente año el Lie. CARLOS MARIO JIMÉNEZ HOLGUIN, Jefe de la Oficina de Averiguaciones Previas remite a esta Visitaduría copia certificada de la averiguación previa 1601-3863/04.

III.- CONSIDERACIONES:

PRIMERA.- Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en el presente asunto, atento a lo dispuesto por el Artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en



relación con los artículos 1°, 3°, 6°fracción II i nciso a), así como el artículo 43 de la Ley de la Materia y por último los artículos 12 y 86 del propio Reglamento Interno.

SEGUNDA.- Según lo indica el numeral 42 del Ordenamiento Jurídico en consulta, es procedente por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar y examinar los hechos, argumentos y pruebas aportadas durante la indagación, a fin de determinar si las Autoridades o Servidores Públicos violaron o no los derechos humanos del Afectado, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, de ahí que las pruebas aportadas en la secuela de la investigación, en este momento deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, pero sobre todo en estricto apego al principio de Legalidad que demanda nuestra Carta Magna, para una vez realizado esto, se pueda producir la convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

TERCERA.- Corresponde ahora analizar si los hechos de los que se duele la C. **Q** quedaron acreditados, y en su caso si los mismos resultan violatorios de derechos humanos. Ambas cuestiones debes ser resueltas en sentido afirmativo, ya que como se desprende de las evidencias que obran en el presente expediente, existen datos que permiten presumir la omisión de cuidados por parte de las personas a las que les correspondía ese deber o la responsabilidad en que pudieran estar involucrados con motivo de la atención brindada al C. **V**, lo cual demuestra de hecho que se trató de ocultar dicha omisión o responsabilidad, como se manifiesta en la queja por lo siguiente:

- A) En efecto de las evidencias que obran en el expediente, se desprende que el C. **V**, fue transferido de la unidad médica familiar 02 al Hospital General Regional del instituto Mexicano del Seguro Social, el día 9 de marzo del 2004, para ser internado con diagnóstico de Esquizofrenia.
- B) Fue transferido al Centro de Salud Mental de Chihuahua y en la nota médica inicial, no hace mención a las lesiones de los miembros inferiores producidas por quemaduras al paciente **V**, la cual se transcribe: "Masculino de edad mayor a la cronológica, conciente cooperador, platica, refiere sus alucinaciones, con marcha lenta, en buen estado de hidratación, sin compromiso cardiopulmonar, con buena entrada y salida de aire, CSPS limpios, extremidades no Edema."
- C) Obrán las valoraciones de los médicos realizadas los días 10, 11 y 12 en las cuales no se hace mención a las lesiones producidas por quemaduras en los miembros inferiores del C. **V**, por los médicos que firman las valoraciones de nombres Dr. LUJAN, QUEVEDO DEUL, GAMBOA, hasta el momento de ser trasladado a la sala de agudos



por necesidades de área física, a las 22:40 horas se encontraba en buen estado de salud, firmado por el Dr. Gamboa;

D) Hasta el reporte del día 17 de marzo del 2004, elaborado por el Dr. Lujan medico del CESAME, en el cual reporta el estado de salud del C. **V**, que a las 11:30 horas le reporta enfermería que se encuentra en mal estado, inconsciente, a la revisión encuentro paciente en su cama con Hipertermia, inconsciente, sin respuestas pupilares, campos pulmonares con rudeza ventilatoria, ruidos cardiacos velados T/A 40/20 y frecuencia respiratoria aumentada y profunda, presenta un periodo de Apnea. El paciente es estabilizado para su traslado al Instituto Mexicano del Seguro Social a las 12:30 horas de ese mismo día.

E) En la nota medica y prescripción del C. **V** a urgencias del Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en fecha 19 de marzo del 2004 a las 00:10 am se menciona: "Paciente masculino de 59 años procedente del ICHISAL, con antecedentes de trastornos psiquiátricos, por esquizofrenia, el cual fue ingresado en estado inconsciente sin respuesta a estímulos, Babinsky Negativo Bilateral, Oppenheimer Negativo, Aquileo Negativo, Cordón Negativo, y Shadoww Negativo."

"T/A 70/40 FC 76 por minuto y con complicaciones para respirar, por lo que es intubado. Y en la exploración física de las extremidades inferiores presenta AMPOLLAS a tensión en cara interna y músculo izquierdo y ampollas ya denudadas en cara interna de tobillo izquierdo. De segundo grado."

"Nota de evolución de Urgencias del IMSS de día 19 de marzo del 2004 a las 8:30 horas: "Paciente de 59 años con problemas de tipo Psiquiátrico, ingresado ayer en estado de coma, probablemente a exceso de medicación administrado en H. Psiquiátrico + fiebre. Presenta quemaduras solares en tobillo izquierdo y flactenas (palabra no legible) pierna izq. y con antee, de haber estado expuesto a rayos solares mas fiebre de 38.5"

F) Manteniéndose en ese estado hasta el día 30 de marzo del 2004, en el cual fallece por causas de Edema y Hemorragia Cerebral generalizada, por ruptura de Hematomas Subdurales, por Traumatismo Craneoencefálico, según se desprende del Certificado de Defunción No. 0400035866, practicado por la Perito Médico Legista Dra. Leonor Mata Rocha, de la Procuraduría General de Justicia del Estado, que menciona las siguientes conclusiones, respecto al cuerpo que en vida llevara en nombre de **V**:

"PRESENTA HUELLAS DE VIOLENCIA FÍSICA EXTERNA, DEL TIPO DE CONTUSIONES EN CRÁNEO Y QUEMADURAS EN MIEMBROS INFERIORES CON UNA EVOLUCIÓN DE 15 DÍAS. CAUSA DE LA



MUERTE: EDEMA Y HEMORRAGIA CEREBRAL GENERALIZADA POR RUPTURA DE HEMATOMAS SUBDURALES POR TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO."

Por lo que se desprende que dichas lesiones se produjeron entre el día 12 y 17 de marzo del 2004, lo cual puede corroborarse en los siguientes documentos:

1.- Nota médica del CESAME a las 9:15 del día 10 de marzo del 2004, firmada por el doctor Lujan: "Paciente masculino que ingresa hoy a las 0:15 horas, por la mañana se encuentra alerta, tranquilo, desayuna bien y no da problemas de manejo, físicamente estable."

2.- Nota médica del CESAME, realizada a las 21:10 horas del día 10 de marzo del 2004, firmada por el doctor R. GAMBOA: "Paciente masculino de 59 años de edad, se reporta durante el día con alucinaciones visuales y auditivas así como confuso, por el momento el paciente se encuentra dormido, no se despierta al hablarle, buena respuesta a estímulos dolorosos, se aprecia con buena hidratación, cardiopulmonar estable, extremidades sin edemas."

3.- Nota médica del Dr. Gamboa medico del CESAME de fecha 12 de marzo del 2004 a las 22:40, en el que manifiesta que el paciente **V** se encuentra tranquilo y por necesidades de área física trasladado a sala de agudos A. Firmada por el médico de las 22:00 horas.

4.- Nota médica del doctor DEUL, realizada el día 11 de marzo del 2004 a las 21:00 horas: "Masculino de 59 años de edad cumplió su primer día de estancia en Hospital, al momento lo encuentro tranquilo, cooperador, sin dar problemas de manejo, se refiere sin mareos, no externa delirios ni alucinaciones, orgánicamente estable, cardiopulmonar dentro de la normalidad, hemodinamicamente estable, en buenas condiciones generales."

5.- Nota médica del día 12 de marzo del 2004 a las 21:15 horas firmada por el doctor GAMBOA: "Paciente masculino de 59 años de edad, se reporta durante el día sin problemas de manejo, continua confuso y desorientado, cooperador, por el momento se le encuentra dormido, se despierta al hablarle aparentemente tranquilo, tiende a dormirse rápido, se aprecia con buena hidratación, cardiopulmonar estable, extremidades normales."

6.- Nota médica del doctor GAMBOA del día 12 de marzo del 2004 a las 22:40 horas: "Paciente masculino de 59 años de edad, continua tranquilo, por necesidades de área física se traslada a sala de agudos A."

7.- Nota médica del 17 de marzo del 2004, elaborada por el Dr. Lujan, quien manifiesta: "que el paciente **V** a las 11:30 horas se le reporta de enfermería que se encuentra en mal estado, inconsciente, al revisarlo encuentra al C. **V** en su cama con



HIPERTEMIA, INCONSCIENTE, SIN RESPUESTAS PUPILARES, CAMPOS PULMONARES CON RUDEZA VENTILATORIA, RUIDOS CARDIACOS VELADOS T7A 40/20 Y FRECUENCIA RESPIRATORIA AUMENTADA Y PROFUNDA, PRESENTA PERIODOS DE APNEA.

8.- Nota médica y prescripción del día 19 de marzo del 2004 a las 00:10 por el área de Urgencias del Instituto Mexicano de Seguro Social el C. V, del Centro de Salud Mental de Chihuahua el cual hace mención al estado de salud en que se encuentra: "Paciente masculino de 59 años procedente del ICHISAL con antecedentes de trastornos psiquiátricos por esquizofrenia, fue ingresado en estado inconsciente sin respuesta a estímulos, Babinsky Negativo Bilateral, Oppenhimer Negativo, Aquileo negativo, Cordón Negativo, y Shadoww Negativo. T/A 70/40 FC 76 por minuto y con complicaciones para respirar, por lo que es intubado. En la exploración física de las extremidades inferiores presenta Ampollas a tensión en cara interna y músculo izquierdo y Ampollas ya denudadas en cara interna de tobillo izquierdo de segundo grado."

Concatenadas las documentales arriba mencionadas con el Certificado de Autopsia de fecha 30 de marzo del 2004, en la cual establece que las lesiones que presenta el cuerpo del que en vida llevara el nombre de V, tienen una evolución de 15 días; tenemos que es el tiempo en que él se encontraba interno en el Centro de Salud Mental de Chihuahua".

CUARTO.- Ahora, si bien es cierto los referidos hechos se encuentran sujetos a investigación como se desprende de las copias certificadas de la averiguación previa 1601-E-3863/04, mismas que fueron turnadas a esta Visitaduría en fecha noviembre 7 del 2005, se aprecia que no se ha realizado la conclusión de la misma y además que las últimas diligencias se realizaron en fecha MARZO 9 DEL 2005, con la solicitud al Jefe Delegacional de Servicios Jurídicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el cual se aprecia que lo procedente fue enviar CON CARÁCTER DE DEVOLUTIVO expediente clínico original del C. V, no obrando más acuerdos que permitan presumir avocación a la integración de la misma, por lo que es necesario se integre y se resuelva a labrevidad lo procedente.

No obstante que los hechos se encuentran bajo conocimiento del Ministerio Público, es necesario recomendar se abra procedimiento administrativo con objeto de dilucidar la existencia, en su caso, de este tipo de responsabilidad que desde luego no es materia de análisis en el procedimiento que lleva la dependencia antes mencionada.

Por todo lo anterior y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102 apartado B de la Constitución General de la República, 42 y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, lo procedente es emitir la siguiente:



IV.- RECOMENDACIÓN:

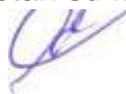
PRIMERA.- A usted C. LIC. y M. D. P. PATRICIA LUCILA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, PROCURADORA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, a efecto de que gire sus apreciables órdenes al personal a su digno cargo, a fin de que se avoquen a la pronta y rápida integración, así como conclusión de la averiguación previa numero 1601-E3863/2004.

SEGUNDA.- A usted C. DOCTOR ÓSCAR RAMÓN GUTIÉRREZ NEVAREZ, DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD MENTAL DE CHIHUAHUA, a efecto de que se sirva denunciar ante la Secretaria de la Contraloría General del Estado, los presentes hechos a los que se refiere esta resolución, para que sea dicha dependencia la que instruya procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de quien o quienes resulten responsables, por las lesiones que presentara quien en vida llevara el nombre de **V**, paciente de esa Institución y tomando en consideración las evidencias y razonamientos expuestos se impongan, en su caso, las sanciones que en derecho proceda.

En todo caso, una vez recibida la Recomendación, la autoridad o servidor público de que se trata, informará dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta dicha recomendación. Entregará en su caso, en otros quince días adicionales, pruebas correspondientes de que se ha cumplido con la recomendación. Dicho plazo podrá ser ampliado cuando la naturaleza de la recomendación así lo amerite, así lo establece el artículo 44 de la LEY DE LA COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es pública y con tal carácter se encuentra en la gaceta que publica este organismo 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 la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquier otra autoridad competente, para que dentro de sus atribuciones apliquen las sanciones competentes y se subsanen la irregularidad de que se trate.

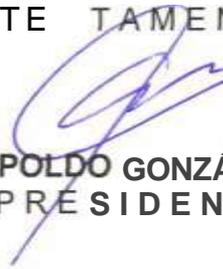
Las Recomendaciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades democráticas y en los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma



jurídica y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los Derechos Humanos.

La falta de contestación en relación con la aceptación a la Recomendación, dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada, dejándose en libertad para hacer pública esta circunstancia.

ATE TAMENTE



LIC. LEOPOLDO GONZÁLEZ BAEZA
PRESIDENTE

c.c.p.- LA QUEJOSA, C. Q, Para su conocimiento

c.c.p.- LIC. EDUARDO MEDRANO FLORES, Secretario Técnico de la Comisión Estatal de Derechos Humanos

c.c.p.- LA GACETA DE LA COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

LGB/JAO/mso