

Recomendación 7/97

El pasado 2 de junio, la CDHDF envió la Recomendación 7/97 al Director General de Reclusorios y al titular de Servicios de Salud del Distrito Federal a fin de que se deslinde la responsabilidad de los custodios y personal médico de la Penitenciaría capitalina, aquéllos por actos de tortura y éstos por negligencia profesional en perjuicio del interno William Flores Castro, quien murió por falta de atención oportuna.

México, D. F., a 2 de junio de 1997

Licenciado Julio Pérez Benítez

Director General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal

Doctor Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero Director General de Servicios de Salud del Distrito Federal

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal ha concluido la investigación de los hechos motivo de la queja CDHDF/122/96/IZTP/ P3973.000.

I. Investigación y evidencias

1. El pasado 11 de septiembre, recibimos la queja de José Trinidad Olvera Flores, interno de la Penitenciaría del Distrito Federal, a la que correspondió el expediente CDHDF/122/96/IZTP/P3973.000. Refirió que:

Ese día, los internos William Flores Castro y Julio Córdoba Mondragón, al regresar de la enfermería, fueron severamente golpeados por dos custodios, al parecer, en represalia por *haber logrado* que los llevaran al servicio médico ya que, horas antes los custodios se habían negado a ello. Así mismo, manifestaron que una doctora adscrita a la unidad del servicio médico de ese centro de reclusión (Margarita Magallanes del Moral) se negó en diversas ocasiones a prestarle atención al interno William Flores Castro.

2. El 11 de septiembre de 1996, mediante el oficio 21428, solicitamos al Director General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal que se tomaran las medidas adecuadas y suficientes para garantizar la integridad sicofísica de los internos William Flores Castro y Julio Córdoba Mondragón, y que de inmediato se les brindara la atención médica que requirieran. Dicho oficio fue transmitido por fax:

a) Al teléfono 272-29-08 de la oficina del Director General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, y fue recibido a las 20:28 horas por la secretaria Lilia Lezama, lo cual se verificó inmediatamente mediante el sistema automático del fax, y telefónicamente, como consta en los comprobantes correspondientes, y

b) Al teléfono 429-00-85 de la oficina del Director de la Penitenciaría del Distrito Federal, y fue recibido a las 20:31 horas por la secretaria Lucía Villagrán, como se verificó inmediatamente mediante el sistema automático del fax, y telefónicamente, como consta también en los comprobantes respectivos.

Tal solicitud de atención médica, especialmente respecto del interno William Flores Castro, nunca fue atendida.

3. El 13 de septiembre, recibimos el oficio SJ/3454/96-IX, mediante el que la licenciada Petra Muñoz Figueroa, entonces Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, nos envió los siguientes documentos:

a) Copia del parte informativo SSC/533/96, del 11 de septiembre, de los custodios Concepción Alfredo López García y Armando Bernal Cerezo, en el que informaron que:

Ese día, a las 13:50 horas, el interno William Flores Castro rompió un vidrio, debido a que tenía un fuerte dolor en el estómago. Lo llevaron al hospital de la institución, donde la doctora de guardia (Margarita Magallanes del Moral) diagnosticó que no tenía nada. Posteriormente lo condujeron al área de conductas especiales—dormitorio 6, estancia 12, zona 3—;

b) Copia del parte informativo SSC/534/96, de la misma fecha, por el que los mismos custodios ampliaron la información anterior, refiriendo que:

A las 18:30 horas del 11 de septiembre, William Flores Castro comenzó a gritar nuevamente, refiriendo un dolor, lo que *alborotó a toda la zona*. Lo trasladaron al área médica, donde la doctora de guardia (Margarita Magallanes del Moral) diagnosticó que el interno presentaba signos de intoxicación, pero que *no tenía nada*.

c) Copia de los certificados de estado físico del 11 de septiembre de 1996, elaborados por la doctora Margarita Magallanes del Moral. en los que asentó que, a las 14:00 y a las 18:00 horas, William Flores Castro *presentaba signos de intoxicación*.

4. El 12 de septiembre de 1996, dos Visitadores Adjuntos de esta Comisión, uno de ellos médico legista, acudieron a la Penitenciaría del Distrito Federal, donde se obtuvieron las evidencias siguientes:

a) Un escrito del interno William Flores Castro, en el que manifestó que:

El 11 de septiembre, solicitó a dos custodios del primer grupo, que vigilaban el dormitorio 6, que lo llevaran al servicio médico, porque tenía un intenso dolor en el vientre. Como no obtuvo respuesta, rompió un vidrio del pasillo, para llamar su atención; fue entonces cuando lo trasladaron al hospital de la Penitenciaría, donde la doctora que cubre el turno vespertino (Margarita Magallanes del Moral) se negó a revisarlo. Dijo que no tenía nada y, sin proporcionarle medicamento alguno, pidió a los custodios que lo regresaran a su estancia. Al regresarlo, los dos custodios y otro más le dijeron *que ya le había gustado enfermarse cuando ellos estaban de turno y lo* introdujeron al baño de la caseta de vigilancia, donde los tres lo golpearon en los glúteos con una manguera.

Posteriormente, lo encerraron en la estancia 12 de la zona 3, y le manifestó que ahí se quedaría castigado 15 días. Debido a que continuó con el dolor, otros custodios lo llevaron al hospital, donde quedó internado a las 06:00 horas del 12 de septiembre;

b) La declaración del interno Julio Córdoba Mondragón, quien manifestó que:

Fue testigo de que custodios del primer grupo agredieron a William Flores Castro, porque éste había solicitado que lo llevaran al servicio médico ya que tenía un dolor en el estómago. Posteriormente, lo encerraron en la estancia 12 de la zona 3. Él (el declarante) no fue golpeado;

c) La entrevista del médico legista de esta Comisión al interno William Flores Castro, en la que:

c1) El interno declaró lo siguiente:

A las 12:00 hora del 11 de septiembre de 1996 tuvo un dolor intenso en el abdomen, por lo que pidió a los custodios que llevaran al servicio médico. La petición le fue denegada, por lo que rompió un vidrio del pasillo para, llamar su atención (de los custodios) quienes, después de ello, lo llevaron ante la doctora Magallanes, quien no lo revisó ni le diagnosticó; es regresado (a su celda) en menos de dos minutos. Los mismos elementos que lo trasladan, lo meten al baño de la caseta de custodios para pegarle en las nalgas con una manguera;

c2) De la exploración física resultó lo siguiente:

c2a) En relación con su padecimiento no derivado de las lesiones:

Se encuentra en mal estado general de salud, facies (expresión facial) dolorosa, quejumbroso, piel ansarina (erizada, "de gallina"), mal hidratado, con dolor abdominal intenso que produce pujo (deseo de defecar) y tenesmo rectal (esfuerzo ineficaz y doloroso para defecar). Abdomen con rebote positivo intenso (muy doloroso a la palpación), dolor intenso en los puntos ureterales y renales y en la vejiga urinaria, que se irradia a los testículos, náuseas y vómito de contenido gástrico, no tolera el decúbito (estar acostado) porque aumenta el dolor del abdomen y de las nalgas

Impresión diagnóstica: Probable gastroenteritis aguda de tipo mixto (bacterial y parasitaria) no tratada Probable infección severa de vías urinarias tratada insuficientemente Deshidratación de moderada a severa tratada con solución glucosada al 5% No hay control de líquidos (no estaba en el expediente clínico la hoja de control de líquidos, en la que se deben anotar todos los líquidos que toma o se administran al paciente, así como los que elimina), y

c2b) En relación con las lesiones:

Descripción: Gran equimosis uniforme que abarca completamente las nalgas y la mitad superoposterior del muslo derecho, rojo vinosa desde el centro, con una periferia azul violácea de 5 centímetros de ancho. Lesiones recientes que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días, que por sus características de uniformidad podrían corresponder a golpes dados con una manguera, como refiere el interno.

Mecánica de las lesiones y efectos psicofísicos sobre el interno: Las equimosis en ambas nalgas y en la mitad posterior del muslo derecho muy probablemente fueron resultado de numerosos golpes superpuestos, entre 20 y 40, causados con un objeto contundente tubular semirrígido, de aproximadamente 70 centímetros de largo, por una o varias personas que estaban situadas al lado izquierdo de la víctima, como lo indica el hecho de que aparezca contundido el muslo derecho y no el izquierdo Por el gran número de golpes, de 20 a 40, que fueron necesarios para causar la lesión; la intensidad considerable de ésta, deducida de su coloración rojo violácea en la parte central y azul vinosa en la periferia, indican ruptura de vasos sanguíneos más allá de la dermis; la hipersensibilidad del lugar en que fueron aplicados los golpes, es decir, los glúteos, en los que abundan las terminales nerviosas somestésicas, y las circunstancias de que el interno haya estado enfermo y en desventaja física respecto de sus dos agresores, las contusiones muy probablemente le causaron dolores y sufrimiento graves, y

d) La entrevista del médico legista de este Organismo con el doctor Nicolás Anaya Molina, Director Médico del hospital de la Penitenciaría, con quien sostuvo el diálogo siguiente sobre el estado físico del interno William Flores Castro, y sobre el diagnóstico y el tratamiento de su padecimiento:

—Médico legista: *De acuerdo con la exploración médica que acabo de practicar al interno, éste no está intoxicado por enervantes, como se le diagnosticó desde ayer que acudió por primera vez a este servicio médico*

—Doctor Anaya: *Este paciente ha ingresado en varias ocasiones a este servicio médico por intoxicación con enervantes y siempre muestra una actitud manipuladora Como médico, ¿qué opina de eso?*

—Médico legista: *Según la exploración física que acabo de practicarle, William Flores Castro tiene: dolor abdominal difuso, intenso a la palpación; pujo (deseo de defecar) y tenesmo rectal (esfuerzo ineficaz y doloroso para defecar), giordianos (dolor a la puñopercusión en las dos fosas renales), puntos ureterales y vesical positivos (dolor en las líneas de los ureteros — conductos que transportan la orina de los riñones a la vejiga— y en la zona de la vesícula biliar), piel ansarina (erizada, "de gallina") Todo ello indica que no está fungiendo y que el dolor*

es real Ha tenido insomnio, porque el dolor no lo deja dormir Mi diagnóstico es que el interno padece gastroenteritis mixta e infección de vías urinarias, ambas severas

—Doctor Anaya: Si es así, ¿qué sugiere usted, como experto en la materia?

—Médico legista: *Debe comenzarse con antibioticoterapia a base de Ampicilina-Gentamicina intravenosa para combatir al mismo tiempo los procesos infecciosos de los aparatos digestivo y urinario, y Neomelubrina para disminuir el dolor tan intenso que sufre.*

—Doctor Anaya (con ironía): ¿Qué dosis sugiere?

—Médico legista: *Usted y su personal deben determinar la posología (dosis) e irla adaptando según los cambios que se observen en el paciente, puesto que ustedes son quienes deben tratarlo. ¿Cuándo comenzarán el tratamiento?, porque hasta el momento el que han seguido es muy conservador.*

—Doctor Anaya: *Una vez que recabemos los resultados de laboratorio y la toma de radiografía de abdomen se hará el diagnóstico para el tratamiento específico, para no enmascarar, con el uso de analgésicos, algún proceso patológico, como apendicitis.*

—Médico legista: *Una enfermera me informó que el radiólogo está de vacaciones. ¿Cuándo van a tomar la radiografía?*

—Doctor Anaya: *Bueno, la radiografía puede esperar y, si hoy urgencia, se trasladará al paciente a otro hospital para realizar el estudio. Pero tenemos que esperar los resultados de laboratorio, porque son indispensables para realizar el diagnóstico preciso, y esa es la conducta más acertada a seguir.*

—Médico legista: *A mí me enseñaron a ser primeramente clínico y no depender del laboratorio para hacer un diagnóstico. El laboratorio sólo sirve para descartar o confirmar el diagnóstico. Si este es correcto, el laboratorio nos permite saber con exactitud la ubicación y la gravedad de la patología. Pero el laboratorio no debe sustituir al diagnóstico. Por otro lado, doctor Anaya, ¿por qué está tan sucia la ropa de cama del paciente?*

—Doctor Anaya: *Anteriormente se hacía lavado de ropa en la lavandería de la Penitenciaría, pero desde hace algunos meses ya no. Como nosotros pertenecemos a la Dirección de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, son ellos los que ahora se encargan de pasar periódicamente por la ropa sucia.*

5. El 13 de septiembre de 1996, un Visitador Adjunto de esta Comisión volvió a entrevistar al interno William Flores Castro, quien manifestó que:

Las medias filiaciones de los custodios que lo golpearon son las siguientes: La del supervisor del dormitorio 6 a quien apodan *El Cepillo*: 1.60 m. de estatura, robusto, piel blanca, 28 años de edad, cara ovalada, nariz chata, boca chica, cejas pobladas, y cabello negro y cortado al estilo militar. La del otro supervisor del dormitorio 6 a quien apodan *El Concho*: 1.65 m. de estatura, robusto, piel blanca, 27 años de edad, cara ovalada, nariz aguileña, boca chica, cejas pobladas, con bigote y cabello negro cortado al estilo militar. La del tercer custodio: 1.80 m. de estatura, obeso, piel blanca, 28 años de edad, nariz chata, cara ovalada, cejas pobladas, con bigote, orejas grandes, y cabello negro cortado al estilo militar.

6. El 13 de septiembre, en vista de que la solicitud —al Director General de Reclusorios y al Director de la Penitenciaría—de atención médica para los dos internos no había sido atendida, mediante el oficio 21630, solicitamos al Director General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal que, brindara al interno William Flores Castro -el otro interno no tenía lesiones—la atención médica que requiriera y que caso de que en el hospital de la Penitenciaría no, contara con lo necesario se trasladara al interno, para su atención, a una

institución idónea. Asimismo que nos enviara un informe escrito sobre la queja negativa de atención mulada contra el personal médico adscrito a la Penitenciaría.

7. El 17 de septiembre oficio 21686, solicite al Director General de reclusorios y Centro de Readaptación Social del Distrito Federal un informe sobre los hechos motivo de la queja, y fotografías del personal de seguridad y custodia presuntamente involucrado en ellos.

8. El 19 de septiembre mediante el oficio DAJ/246/96, recibido el mismo día, la licenciada Minerva Cervantes de Castillejos Directora de Asuntos Jurídicos de la Dirección General de Servicios de el Departamento de Distrito Federal, nos envió copia de una nota informativa del doctor Nicolás Anaya Molina, Director Médico de la Penitenciaría del Distrito Federal, en la que éste expresó que:

El 11 de septiembre de 1996, aproximadamente a las 14:00 horas, el interno William Flores Castro fue llevado al hospital de la Penitenciaría, porque presentaba dolor abdominal. Después de haberlo valorado, la doctora Margarita Magallanes del Moral diagnosticó que el paciente únicamente presentaba datos de intoxicación, por lo que no le prescribió medicamento alguno. A las 18:00 horas del mismo día, fue trasladado nuevamente al hospital, pero como la doctora lo encontró todavía intoxicado, tampoco le prescribió medicamento alguno. A las 5:45 horas del día siguiente, nuevamente fue llevado a esa unidad médica, donde el doctor Fernando Pérez Aguilar decidió hospitalizarlo y solicitó que se le practicara un examen general de orina y se le tomara una placa simple de abdomen, pero como el personal de rayos X se encontraba de vacaciones, no se tomó la placa. El sábado 14, el paciente mostraba datos de íleo paralítico y dificultad respiratoria. El domingo 15, el paciente continuaba con dificultad respiratoria; además, presentaba derrame pleural, por lo que se decidió trasladarlo al Hospital General Balbuena. Al valorarlo inicialmente la doctora Magallanes, el interno no presentaba lesiones, pero posteriormente sí, por lo que se expidió el certificado médico correspondiente.

9. Por oficio STDH/2052/96, del 20 de septiembre, la licenciada Petra Muñoz Figueroa, entonces Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, nos envió copia del oficio STDH/2050/96, del 20 de septiembre de 1996, por el que envió a la Contraloría Interna de la propia dependencia copia del acta iniciada con motivo de la queja, y solicitó que se iniciara procedimiento administrativo contra los custodios Armando Bernal Cerezo, Concepción Alfredo López García, Gabriel Alejandro Martínez Velázquez y Miguel Ángel Pozos Hernández, y que, de resultar procedente, se diera vista al Ministerio Público.

10. El 30 de septiembre, recibimos una llamada telefónica del interno Julio Córdoba Mondragón, quien nos informó que el interno William Flores Castro había fallecido ese día por la mañana.

11. En la misma fecha, personal de esta Comisión se comunicó telefónicamente al Hospital General Balbuena, donde una trabajadora social confirmó que William Flores Castro había fallecido a las 7:10 horas de ese mismo día.

12. El 1 de octubre, por oficio 23374, solicitamos al Director General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal que nos enviara copias legibles de los expedientes clínicos de William Flores Castro, tanto del hospital de la Penitenciaría como del Hospital General Balbuena.

13. El 2 de octubre, mediante oficio ML/229/96, el doctor Carlos Arcos Huitrón, Director del Hospital General Balbuena, nos envió copia certificada del expediente clínico de William Flores Castro. En dicho expediente consta que:

a) El 15 de septiembre de 1996, ingresa el paciente William Flores Castro al servicio de Medicina Interna, donde se le diagnostica derrame pleural izquierdo y abdomen agudo (*trastorno abdominal de inicio súbito que suele asociarse con dolor abdominal debido a inflamación, perforación, obstrucción, infarto o ruptura de los órganos intraabdominales. Por lo*

general, requiere intervención quirúrgica de urgencia. Cfr. Dorland. Diccionario Médico de Bolsillo. Interamericana McGraw-Hill, Madrid, 1993, 882 pp.);

b) El 18 de septiembre, no ceden los signos y síntomas de abdomen agudo, por lo que se practica al paciente laparotomía exploradora y apendicectomía;

c) El 23 de septiembre, el paciente presenta salida de líquido seropurulento (suero con pus) por la herida quirúrgica, ausencia de movimientos peristálticos (acción ondulatoria contractiva del intestino), abdomen *en madera* (tenso y endurecido), tórax izquierdo con estertores (ruidos respiratorios anormales) y sibilancias (silbidos causados por congestión pulmonar) y *shock* mixto (insuficiencia circulatoria y cardiorrespiratoria e infección generalizada);

d) El 26 de septiembre, el paciente vuelve a ser intervenido quirúrgicamente por presentar sepsis (infección) intestinal. Se le practica resección (recortamiento) del intestino grueso, anastomosis (conexión) término terminal de colon y lavado quirúrgico;

e) El 27 de septiembre, se le practica cierre de colostomía (apertura quirúrgica del colon);

f) El 29 de septiembre, persisten datos de irritación peritoneal (del peritoneo: membrana que cubre las paredes del abdomen y de la pelvis, y las vísceras) y sepsis (infección), por lo que se le practica nuevo lavado quirúrgico de la cavidad abdominal. Se le encuentran adherencias (malformaciones fibrosas de tejido cicatrizal) *asa-asa* (entre las asas intestinales) y *asas-pared* (entre las asas intestinales y la pared abdominal) y coágulos no antiguos entre las asas intestinales, material purulento (con pus) en la corredera parietocólica (entre el colon y las paredes abdominales). Se reporta muy grave al paciente, y

g) El 30 de septiembre, el paciente presenta, además, piotórax (pus en la cavidad torácica) y fallece en la Unidad de Cuidados Intensivos a causa de las complicaciones de los padecimientos antes descritos.

14. En la misma fecha, mediante el oficio DAJ/257/96, la licenciada Minerva Cervantes de Castillejos, Directora de Asuntos Jurídicos de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, nos envió copia del expediente clínico de William Flores Castro, del hospital de la Penitenciaría. En dicho expediente consta lo siguiente:

a) El 11 de septiembre de 1996, William Flores Castro inicia su padecimiento y pasa a la unidad médica a las 14:00 y a las 16:00 horas, por presentar fuerte dolor abdominal. Se le diagnostica intoxicación por enervantes;

b) El 12 de septiembre, el interno continúa quejándose de dolor abdominal y, a las 5:45 horas, el doctor Fernando Pérez Aguilar, Director del hospital de la Penitenciaría, decide hospitalizarlo. Al interno se le aprecian lesiones equimóticas que no presentaba el día anterior:

c) El 14 de septiembre, el paciente muestra datos de íleo paralítico (ausencia de movimientos intestinales) y dificultad respiratoria, y

d) El domingo 15, el paciente continúa con dificultad respiratoria y presenta derrame pleural (infiltración de líquido purulento entre el tórax y los pulmones) que provoca desplazamiento hacia el lado derecho de la tráquea y del corazón, por lo que se decidió trasladarlo al Hospital General Balbuena.

15. El 3 de octubre, mediante el oficio 233654, solicitamos al Director General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal un informe complementario en el que se precisara la razón por la que, el 11 de septiembre, la doctora Margarita Magallanes del Moral no atendió a William Flores Castro, a pesar de que éste presentaba dolor abdominal.

16. El 4 de octubre, recibimos el oficio DAJ/260/96, de la licenciada Minerva Cervantes de Castillejos, Directora de Asuntos Jurídicos de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, en el que expresó que:

Como se desprende de la nota informativa del doctor Nicolás Anaya Molina, Director Médico de la Penitenciaría del Distrito Federal, la doctora Margarita Magallanes del Moral sí atendió al interno William Flores Castro, pero como se encontraba intoxicado, no le prescribió medicamento alguno.

17. El 9 de diciembre de 1996, el médico legista de este Organismo emitió su opinión técnica sobre la atención del personal del hospital de la Penitenciaría del Distrito Federal al interno fallecido, con base en las notas del expediente clínico correspondiente:

a) Una nota de la doctora Margarita Magallanes del Moral, del 11 de septiembre de 1996, sin hora, indica que el interno fue llevado por primera vez en ese día al hospital. En la nota no se indican los signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial) del interno, por lo que puede suponerse que no lo revisó;

b) En otra nota de la doctora, de las 18:00 horas del mismo día, se señala que el paciente fue *atendido* por segunda vez a 13:50 horas, y que *es traído de urgencia por dolor, abdominal*, se le encuentra *normal* pero se le diagnostica *intoxicación por sustancias a determinar*. Tampoco se señalan los signos vitales, por lo que puede volver a suponerse que lo revisó y que el diagnóstico de *intoxicación* fue echo a la ligera;

c) En una nota fechada el 11 de septiembre, 5:45 horas, pero que en realidad fue expedida el día siguiente, firmada por el doctor Fernando Pérez Aguilar, se describe; al paciente como sigue: *Regularmente hidratado palidez de tegumentos. (piel y mucosas), facies (expresión facial) de dolor, campos pulmonares sin compromiso, abdomen distendido dolor en hipogastrio (inferior, pubis) y flancos giordano positivo bilateralmente (dolor a la puño percusión en ambas zonas renales), ámpula ocupada por materia fecal, y dolorosa al tacto, dolor abdominal en estudio a descartar infección urinarias, se interna para valoración para cirugía* El doctor Pérez se equivoca de fecha, quizá porque la nota fue expedida en la madrugada. Hace un diagnóstico aceptable del paciente y esboza un adecuado plan de tratamiento que infortunadamente no fue seguido;

d) En una nota suscrita por los doctores Jorge Mata Lezama, Martín Molina Munguía y Guillermo Vignón Flores, se hace constar que el 12 de septiembre, a las 9:50 horas, el paciente presentaba el estado siguiente: *Datos dudosos de irritación peritoneal (el peritoneo es la membrana que cubre las paredes del abdomen y de la pelvis, y las vísceras) giordanos positivos (dolor a la puñopercusión en la zona renal). Impresión diagnóstica: Urosepsis, a descartar litiasis uretral (cálculos en la uretra).* Luego se dice en la nota que se solicitan *estudios de laboratorio*, pero se difieren las radiografías porque *el radiólogo está de vacaciones*. Los doctores encuentran moderadamente mal al paciente, sin darle tratamiento. Diagnostican la urosepsis, pero no detectan la gastroenteritis aguda;

e) Existe una nota del 12 de septiembre, sin hora, suscrita por la doctora Rosa Matehuala Bárcenas, del servicio de psiquiatría del hospital de la Penitenciaría. No se señalan los signos vitales del paciente ni se aportan datos para su estudio o tratamiento:

f) La doctora Margarita Magallanes del Moral suscribió otra nota médica el 12 de septiembre, a las 18:00 horas, en la que hace firmar al interno *de conformidad*. Describe lo siguiente: *Ayer se presentó (el interno) en tres ocasiones refiriendo dolor abdominal intenso. A su revisión se encuentra con pupilas dilatadas, sialorrea (flujo excesivo de saliva), hipoventilando (con respiración disminuida), abdomen con resistencia muscular, peristalsis (movimiento intestinal) disminuida. De primera intención, el paciente presentó datos de intoxicación por enervantes. El paciente no presentaba lesiones recientes. A su revaloración el día de hoy, presenta: Consciente, en buenas condiciones generales, signos vitales normales (TA—tensión arterial—140/100 y 120/ 80), cavidad oral deshidratada, hiperventilando (con respiración aumentada), abdomen doloroso en fosa iliaca izquierda y trayecto ureteral (del riñón a la vejiga) izquierdo,*

hipoperistalsis (movimiento intestinal disminuido), *giordano izquierdo positivo* (dolor a la puñopercusión en la fosa renal izquierda). *Presenta en región glútea equimosis rojo violácea de gran tamaño de predominio derecho, también en muslo derecho e hiperemia* (enrojecimiento sanguíneo) *de piel; refiere el paciente haber sido golpeado por los custodios el día de ayer... Impresión diagnóstica: Ureteritis izquierda a descartar litiasis (cálculos). Plan: Continúa manejo establecido por médico tratante:*

g) Sigue la nota del doctor Pablo Valencia Rodríguez, del 12 de septiembre a las 21:45 horas, que no aporta nada en cuanto al estudio y tratamiento del interno, y se limita a señalar que *espera resultados de laboratorio para establecer conducta a seguir; por el momento, continúa con lo establecido*. Nula valoración y nulo tratamiento;

h) Los doctores Jorge Mata Lezama, Martín Molina Munguía y Guillermo Vignón Flores vuelven a firmar otra nota el 13 de septiembre, a las 9:50 horas. Refieren una *leucocitosis leucocitaria sin datos de hematuria* (sangre en la orina) y que el personal de enfermería reporta la *administración de placebo* (sustancia sin efectos farmacológicos), *con lo que cedió el dolor y durmió toda la noche. Ahora el paciente se queja de dolor torácico y disnea* (dificultad para respirar). *Se solicita nueva Bh* (biometría hemática: análisis microbiológico de la sangre) y *EGO* (examen general de orina) y *mañana se solicita urología excretora. Mencionan que existe el problema de manipulación o hasta simulación por parte del paciente. Plan: vigilancia*. Esta nota revela que, en lugar de que los médicos atendieran adecuadamente los padecimientos del interno, el personal de enfermería se permitió administrarle un placebo, es decir, le hizo ingerir una sustancia sin efectos farmacológicos, haciéndole creer que era un medicamento, lo que eventualmente pudo producirle algún alivio derivado de la convicción del interno de que efectivamente se le había administrado una sustancia curativa:

i) Otra nota del 13 de septiembre, firmada por los doctores Pablo Valencia Rodríguez y Manuel García, señala que, a las 21:35 horas, el paciente presentaba *dolor en los arcos costales 6, 7 y 8 de la línea media clavicular de hemitórax izquierdo anterior, abdomen no doloroso con resistencia voluntaria, giordanos bilaterales dudosos, en espera de resultados de laboratorio y gabinete, se sugiere tele de tórax, continuar con mismas indicaciones*. En esta nota, *continuar con las mismas indicaciones* significa "seguir esperando". Tampoco hay aquí ni diagnóstico ni tratamiento. Sugieren radiografía de tórax, pero el radiólogo estaba de vacaciones. Suponen que la resistencia abdominal es voluntaria, es decir, no derivada de un estado patológico, sino producida a propósito por el interno, y dudan que los *giordanos* (dolor a la puñopercusión en las fosas renales), diagnosticados ya varias veces por el propio personal médico del hospital de la Penitenciaría—ver incisos c, d y f de esta evidencia—, sean auténticos;

j) En nota del 14 de septiembre, suscrita por cuatro doctores de apellidos Serna, Fernández, Hernández y Escalante, se dice, sin indicarse la hora, que encuentran al paciente—del que no se señalan los signos vitales—*con dolor en estudio, persiste con dolor* (sic), *con buena coloración, pendiente urografía excretora. Se continúa mismo manejo*. La nota sugiere que los doctores revisaron superficialmente al enfermo. Ya no se ocuparon de que fueran tomadas las radiografías (de abdomen y de tórax) varias veces *sugeridas*. Ante un paciente con un evidente problema infeccioso agudo, se concretan a seguir con *el mismo manejo*, es decir, no hacer nada, y

k) No aparece en el expediente la *hoja de traslado* del paciente al Hospital Balbuena, pero hay anotaciones que indican que, por fin, el día 15 de septiembre fue tomada al interno la radiografía de abdomen —porque ese día regresó de vacaciones el radiólogo—, la que mostró a los médicos que el paciente presentaba íleo paralítico (obstrucción y ausencia de motilidad intestinales), lo que, al fin, les demostró la gravedad del interno y determinó la necesidad de trasladarlo al Hospital Balbuena.

El médico legista de esta Comisión concluyó: El análisis de las notas médicas del expediente clínico del interno William Flores Castro, relativas a la atención que recibió en el hospital de la Penitenciaría, demuestra una cadena de negligencia y errores médicos cometidos por el personal médico de dicho hospital. Los médicos de la Penitenciaría podrían haber evitado las complicaciones del padecimiento del interno: una evidente sepsis intestinal y de vías urinarias

diagnosticada únicamente por el doctor Fernando Pérez Aguilar desde el 12 de septiembre, que prácticamente no recibió ningún tratamiento de ninguno de los once médicos que tuvieron a su cargo al paciente —Margarita Magallanes del Moral, Fernando Pérez Aguilar, Jorge Mata Lezama, Martín Molina Munguía, Guillermo Vignón Flores, Pablo Valencia Rodríguez, cinco de apellidos García, Serna Fernández, Hernández y Escalante, y el Director del hospital de la Penitenciaría, Nicolás Anaya Molina—. No se hizo caso a ninguna de las dos solicitudes escritas de esta Comisión —formuladas los días 11 y 13 de septiembre de 1996, es decir, cuatro y dos días antes, respectivamente, de que el paciente, por su gravedad, fuera trasladado (el 15 de septiembre) al Hospital Balbuena— de que se brindara al interno la atención médica que requiriera. Para no atender a William Flores Castro, los médicos pretextaron que su verdadero padecimiento era una supuesta intoxicación por enervantes, y que el paciente estaba simulando y tratando de manipularlos.

18. El 29 de enero del año en curso, como consta en el acta correspondiente, un Visitador Adjunto de esta Comisión entrevistó en la Penitenciaría a la doctora Margarita Magallanes del Moral, quien manifestó que:

El 11 de septiembre de 1996, aproximadamente a las 14:00 horas, dos custodios llevaron al hospital al interno William Flores Castro, quien manifestó tener un fuerte dolor de estómago. Lo revisó médicamente sin encontrarle lesiones externas; sin embargo, por los signos que le apreció, concluyó que estaba intoxicado con alguna droga a *determinar*. Uno de los síntomas de las personas adictas a los estupefacientes es el dolor de abdomen. Les pidió a los custodios que llevaran al interno a su estancia y que regresaran nuevamente al hospital cuatro horas después. Ese interno ya había sido trasladado al hospital ese mismo día por la mañana, por lo que ella *penso que era una persona manipuladora y que lo único que quería era llamar la atención y lograr que lo sacaran de su estancia*.

El interno falleció porque no siguió las indicaciones médicas después de la intervención quirúrgica. El interno tenía que llevar una dieta baja en líquidos; sin embargo, no acató las instrucciones, ya que bebió demasiados líquidos cuando se encontraba en recuperación en el hospital de la Penitenciaría, por lo que le sobrevino un estallamiento de vísceras;

El 11 de septiembre de 1996, revisó en dos ocasiones a William Flores Castro y, al día siguiente, una vez más:

En la segunda revisión, aproximadamente a las 18:00 horas, el interno le manifestó que había sido golpeado por custodios;

Al tener noticias de lo anterior, elaboró el certificado médico correspondiente, en el que asentó las lesiones que presentaba el interno;

Llegó a la conclusión de que el interno estaba intoxicado, porque presentó resistencia muscular en el abdomen y ruidos peristálticos disminuidos. Por ello no podía hospitalizarlo y pidió a los custodios que lo devolvieran a su dormitorio y que posteriormente lo llevaran al hospital para otra valoración. Asentó los datos anteriores en el certificado médico que elaboró a las 14:00 horas del 11 de septiembre de 1996;

Al revisar al interno a las 14:00 horas del 11 de septiembre, no encontró algún dato que le indicara que tuviera que realizarse un examen más profundo.

19. El 30 de enero del año en curso, personal de esta Comisión entrevistó a los custodios Gabriel Alejandro Martínez Velázquez, Miguel Ángel Pozos Hernández y Armando Bernal Cerezo, contra quienes la licenciada Petra Muñoz Figueroa, entonces Secretaría Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, había solicitado que en la Contraloría Interna se iniciara procedimiento administrativo:

a) Gabriel Alejandro Martínez Velázquez declaró que:

El 11 de septiembre de 1996, el interno William Flores le pidió al custodio Armando Bernal Cerezo que lo llevara al hospital, porque tenía un fuerte dolor en el abdomen. El custodio no le hizo caso, por lo que el interno rompió el vidrio de una ventana del dormitorio. El declarante y el responsable del área (Armando Bernal Cerezo) lo llevaron en ese momento al hospital, donde le dijeron a la doctora en turno (Margarita Magallanes del Moral) que el interno se quejaba de un dolor en el estómago; sin embargo, la doctora se limitó a ver al interno a una distancia de 3 o 4 metros, y dijo que no tenía nada, que se lo llevaran, porque no lo iba a atender. Lo regresaron al dormitorio, donde se encontraba el custodio Alfredo Concepción López García. El encargado del dormitorio (Armando Bernal Cerezo) pidió instrucciones por teléfono y le ordenaron que pasara al interno como castigado por haber roto un vidrio. Lo condujeron a la estancia 12, zona 3, donde quedó *segregado*;

b) Miguel Ángel Pozos Hernández manifestó que:

El 11 de septiembre, aproximadamente a las 12:30 horas, William Flores Castro se quejó de un dolor en el vientre y, por la desesperación, rompió un vidrio. Armando Bernal Cerezo, quien fungía como encargado del dormitorio, dio parte de los hechos al Jefe de Seguridad y Custodia. A las 13:30 horas, los custodios Bernal Cerezo y Martínez Velázquez llevaron al interno al hospital; 30 minutos después regresaron y permanecieron en la caseta de vigilancia entre 10 y 15 minutos. Después, les informaron que el interno sería castigado (por haber roto el vidrio) y lo llevaron a la estancia 12 de la zona 3. Debido a que el interno continuaba quejándose, aproximadamente a las 18:00 horas, los custodios Gabriel Alejandro y Alfredo Concepción llevaron una vez más a William Flores al hospital. Quince minutos después regresaron, y el interno refirió que la doctora se había negado a atenderlo. Al día siguiente, aproximadamente a las 5:00 horas, unos custodios del *rondín* lo llevaron a la unidad del servicio médico y quedó hospitalizado, y

c) Armando Bernal Cerezo expresó que:

El 11 de septiembre de 1996, estaba como encargado del dormitorio 6. Ese día, a las 13:00 horas, William Flores Castro le dijo que le dolía el estómago y, mientras el declarante pedía instrucciones a su jefe, el interno rompió un vidrio. Él y su compañero Gabriel Alejandro llevaron al interno al hospital. Le informaron a la doctora en turno que el interno se quejaba de un dolor en el vientre, pero ella sólo hizo algunas preguntas al interno y después les pidió que se lo llevaran, porque lo único que tenía era una intoxicación. Regresaron a la caseta del dormitorio donde el *Jefe Darío* le indicó por teléfono que el interno sería castigado por haber roto el vidrio. En la caseta permanecieron entre 10 y 15 minutos. También estaban ahí los custodios que fueron asignados al dormitorio (Gabriel Alejandro Martínez Velázquez, Miguel Ángel Pozos Hernández y Concepción Alfredo López García). Después, llevaron al interno a la estancia 12 de la zona 3, donde quedó *segregado*.

20. Personal de esta Comisión constató que la media filiación del custodio Gabriel Alejandro Martínez Velázquez concuerda con la que nos proporcionó el interno como la de uno de sus agresores, y que el custodio Armando Bernal Cerezo usa el cabello al estilo *cepillo*.

21. El 8 de febrero del año en curso, un Visitador Adjunto de esta Comisión entrevistó al custodio Concepción Alfredo López García, quien manifestó que:

El 11 de septiembre de 1996, desempeñó su servicio en el dormitorio 6, junto con los custodios Gabriel Alejandro Martínez Velázquez, Miguel Ángel Pozos Hernández y Armando Bernal Cerezo, quien fungió en esa fecha como supervisor. Aproximadamente a las 13:00 horas de ese día, William Flores Castro dijo a un custodio de ese dormitorio —de quien no recuerda el nombre— que le dolía el estómago y que quería ir al hospital. Como no lo llevaron de inmediato, el interno rompió el vidrio de una ventana del dormitorio. El supervisor dio parte a su superior y se autorizó el traslado del interno. Los custodios (Armando) Bernal Cerezo y (Gabriel Alejandro) Martínez Velázquez lo llevaron al hospital y regresaron aproximadamente después de 30 minutos. Pasaron con el interno a la caseta del dormitorio 6, donde estaba el declarante y el custodio Miguel Ángel Pozos Hernández. Permanecieron algunos minutos y, después, el supervisor pidió instrucciones por teléfono sobre la situación del interno. Le ordenaron que lo

llevaran castigado a una celda por haber roto el vidrio. A las 18:00 horas del mismo día, el declarante escuchó que el interno se quejó nuevamente, por lo que él y su compañero Gabriel Alejandro lo llevaron al hospital, donde estaba de turno una doctora de apellido Magallanes. El declarante dijo a la doctora que el interno tenía un fuerte dolor en el abdomen y le pidió que lo revisara. Sin embargo, la médica se limitó a observar al interno a una distancia aproximada de tres metros y, sin revisarlo, les dijo que solamente estaba intoxicado y que no tenía nada físico. El declarante le manifestó a la doctora que el interno era del módulo de máxima seguridad, por lo que era difícil (volver a) trasladarlo al hospital y que, en caso de no atenderlo, ella sería responsable de su salud. La doctora nada hizo por el interno, y les dijo que se lo llevaran. William seguía quejándose, pero lo regresaron a su *celda de castigo*. Aproximadamente a las 5:00 horas del día siguiente, dos custodios *del rondín* llevaron al hospital a William, porque volvió a quejarse, y quedó hospitalizado.

No puede precisar la fecha, pero antes del 11 de septiembre de 1996, el declarante, a petición del propio William, llevó a éste al hospital. En esa ocasión también estaba allí la doctora Magallanes, quien se negó a revisar al interno.

22. En la misma fecha, personal de esta Comisión dio fe de que las características físicas del custodio Concepción Alfredo López García, a excepción del bigote, concuerdan fielmente con la media filiación que William Flores Castro proporcionó a personal de este Organismo como la del custodio llamado *El Concho*, uno de los que lo golpeó el 11 de septiembre de 1996 (evidencia 4).

23. El 26 de febrero del año en curso, personal de esta Comisión se constituyó en la Contraloría Interna de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, y constató que por los hechos motivo de la queja se había iniciado el procedimiento administrativo CI/QD/205/96 contra los custodios involucrados, el que aún se encuentra en la etapa de desahogo de pruebas.

24. El 7 de mayo del año en curso, el médico legista de esta Comisión emitió dictamen sobre las declaraciones de la doctora Margarita Magallanes del Moral, expresadas en el punto 18. Según dicho dictamen:

a) Es inadmisibles lo que dice la doctora Magallanes en el sentido de que *...por los signos que presentó (el interno), dolor de estómago, llegó a la conclusión de que estaba intoxicado por haber consumido alguna droga a determinar...* El dolor de estómago no es síntoma característico de intoxicación *por haber consumido alguna droga*. Al contrario, prácticamente todas las llamadas *drogas* producen efectos anestésicos; es decir, en lugar de causar dolor, lo mitigan. El dolor de estómago del interno debió inducir a la doctora a examinarlo para descartar infección bacteriana, parasitaria o mixta, padecimientos que frecuentemente producen dolor abdominal. Da la impresión que la doctora dijo lo primero que se le ocurrió para tratar de justificar su grave omisión de revisar al interno:

b) Agrega la doctora en su declaración que *ese interno ya había sido trasladado (al servicio médico) en dos ocasiones la mañana del mismo día, por lo cual ella piensa que era una persona manipuladora y lo único que quería era llamar la atención y lograr que lo sacaran de su estancia...* Esto también es inadmisibles. Normalmente, una sola petición de auxilio debe mover a un médico a prestar la atención que el caso requiera. Si la petición se repite, con mayor razón debe el médico atenderla. Y si la petición se repite, una o más veces, el médico debe considerar el caso como urgente y prestarle atención inmediata y cuidadosa. Es extraña la lógica de la doctora Magallanes al deducir de la reiteración de las solicitudes de auxilio del interno una intención manipuladora y de llamar la atención.

c) Luego dice la doctora Magallanes que... *el interno falleció por no seguir las indicaciones médicas, ya que por la intervención quirúrgica que le practicaron tenía que llevar una dieta estricta y baja en líquidos...* El interno, después de las intervenciones quirúrgicas, e incluso antes, se encontraba en tal estado de postración física que dependía completamente de los cuidados del personal del Hospital Balbuena, sometido a las dietas prescritas por el médico y servidas por el personal de enfermería, y sin acceso a otra clase de alimentos. Por otro lado,

en las gastroenteritis lo adecuado es tomar bastantes líquidos y no lo contrario, como lo afirma la doctora Magallanes;

d) Continúa declarando la doctora Magallanes que... *el paciente no tenía respeto por la vida y se encontraba resentido* . . . Si efectivamente así era, ello no eximía a la doctora de cumplir con su deber de asistencia;

e) Termina diciendo la doctora Magallanes que el interno *bebió demasiados líquidos cuando se encontraba en recuperación en el hospital de la Penitenciaría, por lo que le sobrevino un estallamiento de vísceras*. Esto no puede ser verdad. El interno nunca estuvo en recuperación en el hospital de la Penitenciaría. Lo estuvo en el Hospital Balbuena, después de haber sido operado en este último, donde murió sin haber regresado a la Penitenciaría. Además, como se dijo, el paciente, tanto en el hospital de la Penitenciaría como en el Hospital Balbuena, no decidía libremente su dieta, sino que estaba sujeto a los alimentos y bebidas que el personal de enfermería le administraba. Por otro lado, para provocar un estallamiento de vísceras por ingestión de líquidos, sería necesario hacer llegar forzosamente a los intestinos, por un medio adecuado —un embudo, por ejemplo— y en un tiempo relativamente breve —diez minutos o menos—, una gran cantidad de líquidos —15 litros o más— que rebasara la capacidad de absorción y el volumen de aquellas vísceras, como lo hacían o hacen algunos torturadores con sus víctimas, y

f) En síntesis, el deceso del interno, como lo señala el certificado de defunción expedido en el Hospital Balbuena, se debió a las complicaciones de una gastroenteritis, determinadas por una atención deficiente al principio del padecimiento. Las afirmaciones de la doctora Magallanes carecen de base.

25. El 23 de mayo del presente año, recibimos copia del oficio QD/0574/97, con el que el Contralor Interno de la Dirección General de Reclusorios envió al Director de Responsabilidades y Sanciones de la Contraloría General del Departamento del Distrito Federal el expediente del procedimiento administrativo señalado en el punto que antecede para que se *resuelva lo conducente*.

II. Situación Jurídica

La Contraloría Interna de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social inició el procedimiento administrativo CI/QD/205/96 contra los custodios Armando Bernal Cerezo, Alfredo Concepción López García y Gabriel Alejandro Martínez Velázquez. El 21 de mayo último, dicho expediente fue remitido al Director de Responsabilidades y Sanciones de la Contraloría General del Departamento del Distrito Federal para que se emita la resolución correspondiente .

III. Observaciones

1. Según nota clínica del 11 de septiembre de 1996, de la doctora Margarita Magallanes del Moral, médica del hospital de la Penitenciaría, el interno William Flores Castro, del dormitorio 6, le fue llevado ese día, por primera vez, a una hora que no se indica en la nota. Tampoco se apunta en ésta ningún diagnóstico o tratamiento, y ni siquiera los signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial) del interno, por lo que puede suponerse que no lo examinó (evidencias I 7a y 18).

2. El mismo día, aproximadamente a las 13:50 horas, el interno, desesperado porque ya habían pasado varias horas sin que nadie hiciera caso a sus llamados de auxilio debidos a que sentía un fuerte dolor en el estómago, rompió un vidrio de su estancia para llamar la atención y ser llevado nuevamente al hospital (evidencias 1, 3a, 4a y c1, 17b, 19a y c y 21).

3. Los custodios Concepción Alfredo López García y Armando Bernal Cerezo, asignados al dormitorio 6, llevaron al interno al hospital, donde la doctora Margarita Magallanes del Moral lo

tuvo a la vista por segunda vez en ese día. La médica, sin examinarlo, diagnosticó que *no tenía nada* (evidencias 1, 3a, 4a y c1, 8, 17b, 18, 19a y c).

4. En castigo al interno por haber roto el vidrio y *alborotado a toda la zona*, los dos custodios mencionados y el también custodio Gabriel Alejandro Martínez Velázquez, diciéndole que ya *le había gustado enfermarse cuando ellos estaban de turno*, lo metieron al baño de la caseta de vigilancia del dormitorio 6 y lo golpearon en los glúteos con una manguera. Luego lo llevaron a una celda de castigo del dormitorio 12, diciéndole que se quedaría en ella por 15 días (evidencias 4a, b y c1, 19b y c y 21).

5. Aproximadamente a las 18:30 horas, desde su celda de castigo, el interno gritó de dolor. Fue llevado al hospital, donde la doctora Margarita Magallanes del Moral lo tuvo a la vista por tercera vez en ese día. Tampoco lo examinó, a pesar de que, además del dolor de estómago, el interno se quejó con la doctora de que había sido golpeado por los custodios —como ella misma lo declaró a personal de esta Comisión—. La doctora sólo dijo que el interno estaba intoxicado y que no tenía nada (evidencias 1, 3b y c, 8, 17b, 18, 19b y 21).

6. Esa noche, el Director General de Reclusorios y el Director de la Penitenciaría recibieron el oficio 21428 de esta Comisión, en el que se les solicitó que se brindara al interno la atención médica que requiriera (evidencia 2).

7. No fue sino hasta las 5:45 horas del día 12 que el interno, porque seguía quejándose, fue ingresado en el hospital de la Penitenciaría. Por fin fue examinado. El doctor Fernando Pérez Aguilar detecta las lesiones que presentaba el interno en los glúteos, hace un diagnóstico aceptable del padecimiento del interno y esboza un adecuado plan de tratamiento: *Regularmente hidratado, con palidez de tegumentos (piel y mucosas), facies (expresión facial) de dolor, campos pulmonares sin compromiso, abdomen distendido, dolor en hipogastrio (vientre inferior, pubis) y flancos, giordano positivo bilateralmente (dolor a la puñopercusión en ambas zonas renales), ámpula rectal ocupada por materia fecal y dolorosa al tacto, dolor abdominal en estudio, a descartar infección de vías urinarias; se interna para valoración por cirugía*. Además, el doctor Pérez ordena que se practique al interno un examen general de orina y una radiografía abdominal (evidencias 4a, 8, 14b, 17c, 18b y 21). La placa radiográfica sería tomada tres días después —porque el radiólogo estaba de vacaciones— y el plan de tratamiento del doctor Pérez nunca sería cumplido.

8. El 12 de septiembre, a las 11:00 horas, dos Visitadores Adjuntos de esta Comisión, uno de ellos médico legista, entrevistaron al interno. Sobre las lesiones que éste presentaba, el médico dictaminó lo siguiente: *Gran equimosis uniforme que abarca completamente las dos nalgas y la mitad superoposterior del muslo derecho, rojo vinoso desde el centro, con una periferia azul violácea de 5 centímetros de ancho. Lesiones recientes que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días, que por sus características de uniformidad podrían corresponder a golpes dados con una manguera, como refiere el interno. Mecánica de las lesiones y efectos sicofísicos sobre el interno: Las equimosis en ambas nalgas y en la mitad posterior del muslo derecho muy probablemente fueron resultado de numerosos golpes superpuestos, entre 20 y 40, causados con un objeto contundente tubular semirrígido, de aproximadamente 70 centímetros de largo, por una o varias personas que estaban situadas al lado izquierdo de la víctima, como lo indica el hecho de que aparezca contundido el muslo derecho y no el izquierdo. Por el gran número de golpes, de 20 a 40, que fueron necesarios para causar la lesión; la intensidad considerable de ésta, deducida de su coloración rojo violácea en la parte central y azul vinoso en la periferia que indican ruptura de vasos sanguíneos más allá de la dermis; la hipersensibilidad del lugar en que fueron aplicados los golpes, es decir, los glúteos, en los que abundan las terminales nerviosas somestésicas, y las circunstancias de que el interno haya estado enfermo y en desventaja física respecto de sus dos agresores, las contusiones muy probablemente le causaron dolores y sufrimiento graves* (evidencia 4c, 2b). Sobre el padecimiento del interno, nuestro médico legista diagnosticó: *...mal estado general de salud, facies (expresión facial) dolorosa, quejumbroso piel ansarina (erizada, "de gallina"), mal hidratado con dolor abdominal intenso que produce pujo (deseo de defecar) y tenesmo rectal (esfuerzo ineficaz y doloroso para defecar) Abdomen con rebote positivo intenso (muy doloroso a la palpación), dolor intenso en los puntos ureterales y renales y en la*

vejiga urinaria, que se irradia a los testículos, náuseas y vómito de contenido gástrico, no tolera el decúbito (estar acostado) porque aumenta el dolor del abdomen y de las nalgas. Impresión diagnóstica : Probable gastroenteritis aguda de tipo mixto (bacterial y parasitaria) no tratada. Probable infección severa de vías urinarias tratada insuficientemente. Deshidratación de moderada a severa tratada con solución glucosada al 5%. No hay control de líquidos (evidencia 4c. 2a).

El médico legista de esta Comisión no se limitó a examinar al interno y a diagnosticar las lesiones y el padecimiento que éste presentaba. Habló con el Director del hospital, doctor Nicolás Anaya Molina, y le propuso lo que médicamente debía hacerse ante un padecimiento infeccioso tan evidente y agudo como el del paciente: antibioticoterapia. Incluso le sugirió los medicamentos que podrían emplearse: *Ampicilina* y *Gentamicina* (evidencia 4d). Es decir, el 12 de septiembre, un día después de que la queja había sido formulada y tres días antes de que el interno, por la gravedad de su padecimiento no tratado, tuviera que ser trasladado al Hospital Balbuena, el Director del hospital de la Penitenciaría ya estaba advertido del padecimiento del paciente y del carácter infeccioso y agudo de la enfermedad. Sin embargo, el paciente siguió sin atención específica para su tratamiento durante tres días más.

9. A las 18:00 horas del 12 de septiembre, la doctora Margarita Magallanes del Moral, la misma que el día anterior tuvo enfrente al interno en tres ocasiones sin examinarlo siquiera, a pesar de que él se quejaba insistentemente de intenso dolor abdominal, suscribió una nota médica en la que describe algunas características del padecimiento del interno y las lesiones que éste presentaba en los glúteos, pero nada hace para iniciar el tratamiento específico adecuado. Hace firmar *de conformidad* al interno la nota, quizá porque sentía culpa por su actitud del día anterior, o porque ya estaba enterada de que esta Comisión estaba conociendo del asunto. Además, intenta seguir encubriendo la gravedad del interno: lo encuentra en *buenas condiciones generales* y con *signos vitales normales* e insiste en que el día anterior estaba drogado (evidencia 17f).

10. Según las notas médicas restantes, desde ese día (12 de septiembre) hasta el 15 de septiembre, William Flores Castro fue examinado por cuando menos nueve médicos: Pablo Valencia Rodríguez (dos veces), Jorge Mata Lezama, Martín Molina Munguía, Guillermo Vignón Flores, Manuel García, Luis Serna Arroyo, Óscar Fernández Imán, Gustavo Hernández Marcelo y Salvador Escalante Calderón —sin contar a la siquiatria Rosa Matehuala Bárcenas—. Ninguno de ellos diagnosticó la verdadera naturaleza y magnitud del padecimiento del interno ni le administró tratamiento. No debe olvidarse que el médico legista de este Organismo, el 12 de septiembre a las 11:00 horas, antes de que todos esos médicos desfilaran inútilmente frente al enfermo, ya había informado al propio Director del hospital de la Penitenciaría los resultados de su diagnóstico y que incluso le sugirió el tratamiento específico inicial (evidencias l 7g a 17 k).

11. El 13 de septiembre, ante la falta de información sobre la atención médica para el interno solicitada por esta Comisión el día anterior al Director General de Reclusorios, reiteramos la petición, a la que tampoco hubo respuesta (evidencia 6).

12. El 15 de septiembre, gracias a que, al fin, mediante la radiografía abdominal les quedó claro a los médicos de la Penitenciaría que el paciente estaba muy enfermo y que no estaba fingiendo, ordenaron su traslado al Hospital Balbuena (evidencia 17k).

13. Durante 15 días, los médicos del Hospital Balbuena intentaron salvar al interno, pero su padecimiento ya estaba tan avanzado que todo fue inútil, y William Flores Castro falleció el 30 de septiembre de 1996. Los tres días, del 12 al 15 de septiembre, en que el interno no recibió la atención médica adecuada a su padecimiento infeccioso agudo, determinaron, como lo dictaminó el médico legista de esta Comisión, que su enfermedad ya no respondiera al tratamiento que le aplicaron en el Hospital Balbuena (evidencias 13 y 17, párrafo final).

14. En síntesis, los custodios de la Penitenciaría Armando Bernal Cerezo, Concepción Alfredo López García y Gabriel Alejandro Martínez Velázquez, y los médicos del hospital de la propia institución: Margarita Magallanes del Moral, Nicolás Anaya Molina, Pablo Valencia Rodríguez,

Jorge Mata Lezama, Martín Molina Munguía, Guillermo Vignón Flores, Manuel García, Luis Serna Arroyo, Óscar Fernández Imán, Gustavo Hernández Marcelo y Salvador Escalante Calderón violaron los derechos humanos del interno William Flores Castro.

15. Los primeros lo golpearon severamente en los glúteos, con una manguera, el 11 de septiembre de 1996, en el interior del baño de la caseta de vigilancia del dormitorio 6. Los golpes tuvieron la finalidad de castigar al interno porque rompió un cristal para llamar la atención y ser llevado al servicio médico, ya que no se había hecho caso a sus llamados de auxilio debidos a que sentía un fuerte dolor en el estómago (evidencias 1, 3, 4a a c2b, 5, 8, 17f, 18, 19, 20, 21 y 22). Sus conductas muy probablemente constituyen el delito de tortura, ya que, además de que las desplegaron con la finalidad de castigar al interno, causaron a éste dolores y sufrimientos graves, como lo establece el dictamen del médico legista de esta Comisión. Los actos de tortura a que los custodios sometieron al interno, de por sí graves, revisten en este caso características de extrema crueldad. Se hizo víctima de ellos a una persona doblemente vulnerable: por su condición natural de preso y por su evidente enfermedad. Los autores de tales actos nada tienen que hacer en el sistema penitenciario. Su temperamento es precisamente el opuesto al que deben poseer quienes participen en la readaptación social.

El interno identificó a dos de sus agresores como *custodios del primer grupo que vigilaban el dormitorio 6*, apodados *El Cepillo* y *El Concho*, quienes primero lo llevaron al servicio médico y luego, cuando lo regresaban a su estancia, lo golpearon en *el baño de la caseta de vigilancia* (evidencias 4a y 5).

El sobrenombre de *El Concho* obviamente corresponde a Concepción Alfredo López García — en nuestro país, a las mujeres que llevan el nombre de Concepción se les llama familiarmente *Conchas*, y a los hombres que llevan tal nombre, del mismo modo familiar se les llama *Conchos*—, uno de los dos custodios que firman el parte informativo en el que relatan que condujeron al interno al *hospital de la institución* y que posteriormente lo *llevaron al área de conductas especiales* (evidencia 3a). El alias de *El Cepillo* evidentemente corresponde a Armando Bernal Cerezo, el otro custodio que firma el parte informativo, quien usa el cabello cortado precisamente al estilo *cepillo*, como se indica en el acta en que consta la declaración que el propio custodio rindió a personal de esta Comisión (evidencia 20c).

Además, el interno agredido proporcionó la respectiva media filiación de los tres custodios que lo agredieron:

La de *El Concho*: 1.65 m. de estatura, robusto, piel blanca, 27 años de edad, cara ovalada, nariz aguileña, boca chica, cejas pobladas, con bigote y cabello negro cortado al estilo militar; la de *El Cepillo*: 1.60 m. de estatura, robusto, piel blanca, 28 años de edad, cara ovalada, nariz chata, boca chica, cejas pobladas y cabello negro y cortado al estilo militar, y la del tercer custodio: 1.80 m. de estatura, obeso, piel blanca, 28 años de edad, nariz chata, cara ovalada, cejas pobladas, con bigote, orejas grandes y cabello negro y cortado al estilo militar (evidencia 5).

Estas medias filiaciones corresponden precisa y respectivamente a las de Concepción Alfredo López García, Armando Bernal Cerezo y Gabriel Alejandro Martínez Velázquez, que fueron apreciadas directa y personalmente por un Visitador Adjunto de esta Comisión, teniendo a la vista a los tres custodios mencionados (evidencias 20 y 22).

De las propias declaraciones de los tres custodios se desprende que el 11 de septiembre, después de haber llevado al interno William Flores Castro al servicio médico, lo mantuvieron, entre 10 y 15 minutos, en el interior de la caseta de vigilancia del dormitorio 6 (evidencia 20), tal como lo afirmó el propio agraviado William Flores Castro, quien refirió que después de salir del servicio médico (aproximadamente a las 14:00 horas) fue conducido a la caseta de vigilancia, donde tres custodios lo golpearon con una manguera (evidencia 4a). Los custodios argumentaron que fueron a la caseta de vigilancia porque desde ese lugar pidieron instrucciones acerca del interno William Flores Castro. Sin embargo, aunque así haya sido, eso no les pudo haber tomado más de tres minutos, ya que lo hicieron por teléfono, y dos de los

tres custodios coincidieron en declarar que permanecieron en la caseta con entre 10 y 15 minutos (evidencias 19b y c).

Momentos antes de ser que conducido a la caseta de vigilancia, el interno no presentaba lesiones, según el certificado de la médica que de guardia, emitido aproximadamente a las 14:00 horas. Cuatro horas después, en la segunda ocasión en que fue llevado al hospital, ya presentaba lesiones (evidencia 18). Las declaraciones del agraviado fueron corroboradas por su compañero de estancia Julio Córdoba Mondragón, *quien atestiguó que tres custodios golpearon a William Flores Castro y después lo llevaron a una zona de castigo por haber roto un vidrio (evidencia 4b). Por ello, puede afirmarse que el interno fue golpeado precisamente cuando estuvo en la caseta de vigilancia, en represalia por haber roto el vidrio de una de las ventanas del dormitorio 6.*

En el escrito que el t propio interno golpeado ; entregó a Visitadores Adjuntos de esta Comisión, se señala que, al regresarlo a su estancia, los dos custodios del primer turno del dormitorio 6 y otro más le dijeron que ya le había gustado enfermarse cuando ellos estaban de turno y lo introdujeron al baño de la caseta de vigilancia y lo golpearon en los glúteos con una manguera. Posteriormente, lo encerraron en la estancia 12 de la zona 3, le manifestaron que ahí se quedaría 15 días castigado. Debido a que continuó con el dolor, otros custodios lo llevaron al hospital, donde quedó internado a las 6:00 horas del 12 del mismo mes (evidencia 4a).

16. Los médicos no atendieron adecuadamente el evidente padecimiento infeccioso agudo que finalmente privó de la vida al interno, suponiendo que éste estaba fingiendo el dolor y los demás síntomas de su enfermedad. Y esto, a pesar de que: a) El 12 de septiembre a las 5:45 horas, cuando el interno fue encamado al fin en el hospital de la Penitenciaría, el doctor Fernando Pérez Aguilar detectó la naturaleza del padecimiento e incluso señaló un plan aceptable de tratamiento, y b) Ese mismo día, a las 11:00 horas, el médico legista de este Organismo, después de examinar al interno, informó al doctor Nicolás Anaya Molina, Director del hospital de la Penitenciaría, la naturaleza del padecimiento y hasta le sugirió el tratamiento inicial a seguir (evidencias 17a a 17k).

17. Destaca la conducta de la doctora Margarita Magallanes del Moral a quien, el 11 de septiembre de 1996, le fue llevado tres veces el interno, quien se quejaba de fuerte dolor en el estómago, y en las tres ocasiones se negó a examinarlo, diciendo que estaba drogado. La negligencia, insensibilidad y desprecio por el interno mostrados por la doctora Magallanes fueron evidentes por las siguientes razones:

a) Diagnosticó, sin haber examinado debidamente al interno, que el dolor abdominal se debía a una intoxicación, cuando en realidad se trataba de una gastroenteritis cuyos signos y síntomas eran evidentes (evidencias 3a a 3c, 4a y c, 8, 14a, 16 y 17a y b). De la nota médica del doctor Fernando Pérez Aguilar, del hospital de la propia Penitenciaría, se desprende que el interno William Flores Castro, sólo doce horas después de que fue visto por última vez, el 11 de septiembre, por la doctora Magallanes, presentaba un fuerte dolor abdominal, palidez de tegumentos (piel y mucosas), *facies* de dolor, abdomen distendido, dolor en el epigastrio y flancos y *giordanos* positivos bilateralmente, características propias de una gastroenteritis y de una infección de vías urinarias, desde el riñón hasta la vejiga (evidencia 17c). Por tales síntomas, el doctor Fernando Aguilar Pérez decidió hospitalizar al interno y ordenó que se le practicara examen general de orina y se le tomara una placa simple de abdomen (evidencias 8 y 17c);

b) La doctora Magallanes manifestó a personal de esta Comisión que la segunda vez—en realidad fue la tercera vez (evidencias 17a y b) que, el 11 de septiembre, lo llevaron al hospital (aproximadamente a las 18:00 horas) consideró que se trataba de una persona manipuladora que quería llamar la atención (evidencia 18). Es particularmente grave que la doctora se haya basado en suposiciones para decidir si le brindaba o no atención médica al interno, en lugar de revisarlo adecuadamente para llegar a un diagnóstico serio y profesional. Los propios custodios que en las dos ocasiones llevaron al interno al servicio médico de la Penitenciaría coincidieron en manifestar que la doctora se limitó a mirar al interno desde una distancia de tres o cuatro

metros, según Gabriel Alejandro Martínez Velázquez (evidencia 19a), y después dijo que el interno estaba intoxicado pero no tenía nada (evidencias 19a a 19c);

c) El hecho de no haber atendido oportunamente el padecimiento del interno, cuando los signos eran evidentes, además de constituir una violación a los artículos 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece el derecho a la salud (derecho a recibir atención médica), y 88 del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, muy probablemente influyó en la muerte del interno, ocurrida días después.

La doctora Magallanes también omitió elaborar el certificado médico de las lesiones que presentaba el interno la tercera vez que el 11 de septiembre fue llevado al servicio médico (aproximadamente a las 18:00 horas), a pesar de que aquel le dijo que algunas horas antes había sido golpeado, como ella misma lo declaró a personal de esta Comisión (evidencia 18).

Sin embargo, no fue sino hasta las 14:00 horas del día siguiente cuando elaboró el certificado médico (evidencias 8 y 18), y

d) La doctora Magallanes declaró a personal de esta Comisión que el interno falleció porque éste no siguió las indicaciones médicas después de la intervención quirúrgica que le fue practicada, ya que tenía que llevar una dieta baja en líquidos y, no obstante, tomó demasiados líquidos mientras se encontraba en recuperación en el hospital de la Penitenciaría (evidencia 18).

Como lo expresó el médico legista de esta Comisión:

Esto no puede ser verdad. El interno nunca estuvo "en recuperación" en el hospital de la Penitenciaría. Lo estuvo en el Hospital Balbuena después de haber sido operado en este mismo hospital, donde murió sin haber regresado a la Penitenciaría. Además, como ya se dijo, el paciente, tanto en el hospital de la Penitenciaría como en el Hospital Balbuena, no decidía libremente su dieta, sino que estaba sujeto a los alimentos y bebidas que el personal de enfermería le administraba. Por otro lado, para provocar un estallamiento de vísceras por ingestión de líquidos, sería necesario hacer llegar forzosamente a los intestinos, por un medio adecuado —un embudo, por ejemplo— y en un tiempo relativamente breve —diez minutos o menos—, una gran cantidad de líquidos —15 litros o más— que rebasara la capacidad de absorción y el volumen de aquellas vísceras, como lo hacían o hacen algunos torturadores con sus víctimas (evidencias 13a a 13h y 24e).

Como lo expresó el médico legista de esta Comisión:

El análisis de las notas médicas del expediente clínico del interno William Flores Castro, relativas a la atención que recibió en el hospital de la Penitenciaría, demuestra una cadena de negligencia y errores médicos cometidos por el personal médico de dicho hospital. Los galenos de la Penitenciaría podrían haber evitado las complicaciones del padecimiento del interno: una evidente sepsis intestinal y de vías urinarias diagnosticada únicamente por el doctor Fernando Pérez Aguilar desde el 12 de septiembre, que prácticamente no recibió ningún tratamiento de ninguno de los once médicos que tuvieron a su cargo al paciente —Margarita Magallanes del Moral, Fernando Pérez Aguilar, Jorge Mata Lezama, Martín Molina Munguía, Guillermo Vignón Flores, Pablo Valencia Rodríguez, cinco de apellidos García, Serna Fernández, Hernández y Escalante, y el Director del hospital de la Penitenciaría, Nicolás Anaya Molina—. No se hizo caso a ninguna de las dos solicitudes escritas de esta Comisión —formuladas los días 11 y 13 de septiembre de 1996, es decir, cuatro y dos días antes, respectivamente, de que el paciente, por su gravedad, fuera trasladado (el 15 de septiembre) al Hospital Balbuena— de que se brindara al interno la atención médica que requiriera. Para no atender a William Flores Castro, los médicos pretextaron que su verdadero padecimiento era una supuesta intoxicación por enervantes, y que el paciente estaba simulando y tratando de manipularlos (evidencia 17, párrafo final).

La conducta de la doctora Magallanes no sólo contrarió las normas jurídicas apuntadas. Contradijo, también, el principio elemental de misericordia de la práctica médica. Con actitud insensible, obstinada y rencorosa —como se desprende de las declaraciones de los mismos custodios que agredieron al interno (evidencias 19a a 19c)— se negó reiteradamente a atender al interno, que evidentemente se encontraba enfermo.

18. También es notable la desidia e insensibilidad del Director del hospital de la Penitenciaría, doctor Nicolás Anaya Molina, responsable del funcionamiento del hospital. Conoció o debió conocer el diagnóstico y el plan de tratamiento del doctor Fernando Pérez Aguilar, emitido cuando el interno llegó al hospital en las primeras horas del día 12 de septiembre (evidencia 17c). Recibió directamente, a las 11:00 horas del mismo día, la impresión diagnóstica y la propuesta de tratamiento inicial del médico legista de esta Comisión (evidencia 4d). Sin embargo, nada hizo para dirigir la labor de los médicos a su cargo e inducirlos a efectuar un diagnóstico oportuno y adecuado y a administrar al paciente el tratamiento correspondiente. Si no le era posible cumplir con su deber de dirección, él mismo debió llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento oportuno y adecuados a la enfermedad de el interno.

El mismo servidor público expresó que se había ordenado que se tomara una placa radiográfica de abdomen al interno William Flores Castro, pero que no se tomó—sino hasta tres días después—porque el personal de rayos X se encontraba de vacaciones. Esto es inadmisibles. También era de la responsabilidad del doctor Anaya que un recurso médico tan elemental e indispensable como la radiografía estuviera permanentemente disponible (evidencia 8).

19. La conducta omisiva de los otros médicos también es reprochable: renunciaron a cumplir con su deber legal y ético de atender al interno, y aceptaron cómodamente la versión, inducida por la doctora Magallanes, de que el paciente era manipulador y estaba fingiendo (evidencias 17a a 17k).

20. Los custodios de la Penitenciaría del Distrito Federal Armando Bernal Cerezo, Concepción Alfredo López García y Gabriel Alejandro Martínez Velázquez violaron gravemente los derechos humanos del interno William Flores Castro al golpearlo severamente, haciéndolo sufrir graves dolores físicos y síquicos con la finalidad de castigarlo por haber roto un vidrio en las circunstancias arriba descritas.

Las conductas de los custodios agresores, muy probablemente son constitutivas del delito de tortura previsto en el artículo 3 (*Comete el delito de tortura el servidor público que, con motivo de sus atribuciones, inflija a una persona dolores o sufrimientos graves, sean físicos o síquicos, con el fin de obtener del torturado o de un tercero, información o una confesión, o castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche que ha cometido...*) de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura y, además, violatoria de los siguientes ordenamientos:

—La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por nuestro país el 10 de diciembre de 1948

Artículo 5. Nadie será sometido a tortura ni a penas crueles, o tratos crueles, inhumanos o degradantes

—El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por México el 16 de diciembre de 1966:

Artículo 7. Nadie será sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes...

—El Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, anexo a la Declaración señalada en el inciso anterior:

Artículo 5. Ningún funcionario encargado de hacer cumplir la ley podrá infligir, castigar o tolerar ningún acto de tortura.

—Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, aprobadas por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas:

Regla 31. Las penas corporales, encierro en celda oscura, así como toda sanción cruel, inhumana o degradante quedarán completamente prohibidas como sanciones disciplinarias.

—El Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, adoptado por México el 9 de diciembre de 1988:

Principio 1. Toda persona sometida a cualquier forma de... prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad del ser humano.

Principio 6. Ninguna persona sometida a cualquier forma de... prisión será sometida a tortura o trato o penas crueles, inhumanas o degradantes. No podrá invocarse circunstancia alguna como justificación de la tortura

—El Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de febrero de 1990.

Artículo 9. Se prohíbe toda forma de violencia física o moral y actos o procedimientos que provoquen una lesión... actos que se traduzcan en tratos denigrantes o crueles.

Artículo 136. Queda prohibido el empleo de toda violencia física o moral, o procedimiento que, realizado por cualquier autoridad o por otras personas a instigación suya, ataque la dignidad de los internos.

—La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos que establece:

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de *un empleo, cargo o comisión*:

V. observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de ésta.

21. Los servicios hospitalarios de la Penitenciaría dejan mucho que desear. La actitud negligente del personal y la carencia de servicios elementales revela un descuido inadmisibles, tanto por parte de las autoridades penitenciarias, como de las autoridades médicas del Departamento del Distrito Federal. Tal situación, por las graves implicaciones que ha tenido y que pudiera volver a tener, debe ser corregida inmediatamente.

22. La terrible negligencia de los once médicos de la Penitenciaría que dejaron sin atención al interno William Flores Castro, y que muy probablemente influyó en su fallecimiento, ya ha quedado debidamente descrita y valorada arriba. Sólo cabe agregar que ninguno de esos médicos tiene nada que hacer en el hospital de un lugar de reclusión, donde la vocación de servicio, la ética profesional y la piedad, características que debe poseer todo profesional de la medicina, se vuelven más imperativas.

Por lo expuesto, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 3, 17, fracciones 1, 11, inciso a, y VI, 22, fracción IX, y 24, fracciones I y IV, de la Ley de la

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y 95, 96, 99 y 100, de su Reglamento Interno, se permite formular a ustedes las siguientes:

IV. Recomendaciones

A. Al Director General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal:

Primera

Primera. Que se formule denuncia ante el Ministerio Público contra los custodios Armando Bernal Cerezo, Concepción Alfredo López García y Gabriel Alejandro Martínez Velázquez por los actos probablemente constitutivos del delito de tortura que cometieron en agravio del interno William Flores Castro, independientemente del sentido de la resolución que la Contraloría General del Departamento del Distrito Federal dicte en el procedimiento administrativo a que se les sujetó.

B. Al Director General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito

Segunda

Segunda. Que se dé vista a la Contraloría General del Departamento del Distrito Federal para que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente para determinar la responsabilidad de los doctores Margarita Magallanes del Moral, médica del hospital de la Penitenciaría, y del doctor Nicolás Anaya Molina, Director del mismo hospital, por la grave negligencia en que incurrieron respecto del interno William Flores Castro, en los términos señalados en el capítulo de "Observaciones". Si además les resulta probable responsabilidad penal, que se formulen contra ellos las denuncias correspondientes.

Tercera

Tercera. Que se dé vista a la propia Contraloría para que se determine la responsabilidad de los doctores Pablo Valencia Rodríguez, Jorge Mata Lezama, Martín Molina Munguía, Guillermo Vignón Flores, Manuel García, Luis Serna Arroyo, Óscar Fernández Imán, Gustavo Hernández Marcelo y Salvador Escalante Calderón, todos del hospital de la Penitenciaría, para que se determine su responsabilidad por la negligencia en que incurrieron respecto del mismo interno. Así mismo si resulta procedente, que se formule contra ellos denuncia penal correspondiente.

Cuarta

Cuarta. Que se tomen inmediatamente las medidas conducentes a que los servicios médicos y hospitalarios de la Penitenciaría cuenten siempre con los recursos humanos, materiales y técnicos suficientes idóneos. En especial, para que los servicios de laboratorio y de diagnóstico, muy particularmente el de rayos X, estén siempre disponibles.

Con fundamento en los artículos 48 de la Ley de esta Comisión, y 103 e su Reglamento Interno, le ruego que la respuesta sobre la aceptación de está Recomendación nos sea remitida dentro de los 15 días hábiles siguientes a su notificación y que, en su caso, las pruebas de su cumplimiento sean enviadas dentro de los 10 días siguientes al vencimiento del plazo anterior.

El Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

Luis de la Barreda Solórzano