

V. Anexo 7

Caso 7: Expediente CDHDF/III/121/IZTP/15/P5590 Persona Agraviada H

1. Oficio P/SS/UDS/T2/1577/2015, de 22 de agosto de 2015, suscrito por Técnicos en Seguridad adscritos a la Penitenciaría del Distrito Federal, mediante el cual informan lo siguiente:

[...] siendo aproximadamente las 15:00 horas del día de la fecha y estando de servicio en el Dormitorio 8, nos percatamos que gritan en la Zona 3, al fondo, por lo que al acudir a dicho lugar encontramos a la [persona Agraviada H] de la estancia 8-3-11 con sangre en la ropa a la altura del abdomen, por lo que procedimos a abrir la estancia, conduciendo al interno lesionado a la enfermería para su atención médica, cuestionándolo de quién lo había lesionado, manifestando que los internos [...] del Dormitorio 8-3-11 y [...] lo habían agredido y lesionado con una navaja y que los internos [...] del Dormitorio 8-3-11 y [...] del Dormitorio 8-3-6 les habían pasado dicha navaja.

Por lo que se procedió a solicitar apoyo vía radio al personal del rondín interior para revisar la estancia 8-3-11, lugar donde fue lesionado [persona Agraviada H] y frente a las estancias y cancelería del pasillo de la Zona 3, encontrando a la altura de la Estancia 9 y 10 una navaja metálica que abierta mide 22 cm de largo con la leyenda STAINLESS LION TOOLS 6621 con manchas hemáticas.

Procediendo a conducir a los internos en mención al servicio médico para ser certificados, quedando posteriormente ubicados como a continuación se detalla: [...], [...] [...] y [...] en tanto [...] [persona Agraviada H] queda encamado en el Hospital General Iztapalapa.

2. Certificado de Estado Físico, de 22 de agosto de 2015, suscrito por un Médico adscrito a la unidad médica de la Penitenciaría del Distrito Federal, en el cual consta lo siguiente:

Paciente [persona Agraviada H]. Traído por personal de custodia, en estado crítico, con hipotensión arterial, con sangrado profuso por múltiples heridas en cara anterior de tórax, presumiblemente penetrantes y causantes de hemotórax derecho. Heridas múltiples en varias partes del cuerpo, de predominio en miembros superiores.

Las lesiones por su naturaleza ponen en peligro la vida y la función.

3. Nota médica de 22 de agosto de 2015, suscrita por un Médico Cirujano adscrito al área de Urgencias del Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente", en la cual consta lo siguiente:

15:55 hrs. [Persona Agraviada H], masculino de 35 años, proveniente recluso de la Penitenciaría de Santa Martha, es traído por custodios del penal por haber sufrido varias heridas por objeto punzocortante en tórax.
[...]

Comenta que inició su padecimiento actual el día de hoy hace aproximadamente una hora al ser agredido físicamente por tercero, el cual le produjo varias heridas por instrumento punzocortante en tórax, motivo por el cual es referido de su centro penitenciario para su atención.

A su ingreso encuentro a paciente, consciente, orientado, cooperador, con bradipsiquia (comenta que antes de los hechos tomó una de sus dosis diarias de clonacepam). Pupilas isocóricas, normorrefléxicas, con regular estado de hidratación. Cardíaco con ruidos rítmicos, de buena intensidad sin fenómenos acústicos agregados, con frecuencia de 68x', TA de 100/70, con campos pulmonares hipoventilados, con enfisema subcutáneo del lado izquierdo, con datos clínicos de neumotórax (no se cuenta con servicio de Rx para solicitar tele de tórax). Abdomen blando plano, depresible, sin datos de (ilegible), con peristalsis presente, rebote negativo. Miembro superior derecho con hx de aprox. 4 cm en metacarpo que abarca piel y músculo, con movimientos conservados. Antebrazo izquierdo con hx de aproximadamente 4 cm que abarca piel y adiposo. Rodilla izquierda con hx de aprox. 7 cm que solo abarca piel y adiposo. Tórax anterior con hx de aproximadamente 1 cm en región esternal. Borde costal derecho con hx de aproximadamente 3 cm probable penetrante, borde costal a nivel de línea axilar anterior con hx de aproximadamente 1 cm probable penetrante. Tórax lateral izquierdo con hx de aproximadamente 3 cm en línea axilar posterior. A nivel de 10 arco costal izquierdo línea axilar anterior con hx de aproximadamente 1 cm probable penetrante. Tórax posterior izquierdo con hx de aproximadamente 2 cm probable penetrante. Tobillo izquierdo con hx de aproximadamente 5 cm que solo abarca piel. Resto de la exploración física aparentemente normal.

Idx. Múltiples heridas en tórax por instrumento punzocortante

Herida en mano derecha

Herida en antebrazo izquierdo

Herida en rodilla izquierda

Herida en tobillo izquierdo

Neumotórax izquierdo por clínica.

4. Dictamen de necropsia de 5 de septiembre de 2015, suscrito por Peritos Médicos Forenses adscritos a la Dirección del Instituto de Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en el cual se establece lo siguiente:

EXTERIORMENTE PRESENTA: Doce heridas lineales suturadas. La primera, segunda y tercera, de dos centímetros, tres centímetros y un centímetro, respectivamente, situadas en la cara anterior y lateral del hemotórax derecho, la cuarta de siete centímetros, en la cara palmar de la mano derecha, la quinta de uno punto cinco centímetros, en la cara anterior del hemotórax izquierdo, la sexta y la séptima de uno punto cinco y un centímetros, respectivamente situadas en la cara lateral del hemotórax izquierdo, la octava de uno punto cinco centímetros, en la cara posterior interna tercio medio del brazo izquierdo, la novena de tres centímetros, en la cara externa tercio distal del mismo brazo, la décima de uno punto cinco centímetros, en la cara posterior tercio proximal del antebrazo izquierdo, la décima primera de siete centímetros, en la cara interna de la rodilla izquierda, la décimo segunda de un centímetro, en el maleolo externo del pie izquierdo. Dos excoriaciones de forma rectangular, la primera de catorce por ocho centímetros, en la cara anterior y lateral del hemotórax derecho y la segunda de doce por siete centímetros, en la cara lateral del hemotórax izquierdo, estas realizadas al momento de la reanimación cardio pulmonar (desfibrilación). Equimosis de

color verduzco-violáceo de veintitrés por seis centímetros, situada en la cara interna de los tres tercios del brazo izquierdo.

CONCLUSIÓN: [persona Agraviada H] falleció de congestión visceral generalizada.

5. Oficio P/SS/1340/2015, de 15 de septiembre de 2015, suscrito por el Encargado de la Subdirección de Seguridad de la Penitenciaría del Distrito Federal, mediante el cual informa lo siguiente:

El [persona Agraviada H] se encontraba ubicado en el dormitorio 8 zona 3 estancia 11. Fue agredido a las 15:00 horas del día 22 de agosto de 2015, siendo personal técnico en seguridad quienes primeramente se percataron de la agresión, tomando conocimiento de los hechos el Encargado de la Subdirección de Seguridad de la Penitenciaría del Distrito Federal quien fungía como funcionario de guardia en sustitución del [...], Director de la institución.

6. Oficio DPMEMTS/251/15, de 18 de septiembre de 2015, suscrito por la Jefa de la Oficina de Trabajo Social de la Penitenciaría del Distrito Federal, en la cual refiere lo siguiente:

El pasado 24 de agosto del año en curso la trabajadora social [...] realizó llamada telefónica al padre de la [persona Agraviada H] para informarle que se encontraba hospitalizado pero la persona que contestó manifestó no conocerlos [...] el día 27 de agosto de los corrientes el trabajador social [...] realiza visita domiciliaria para notificar la hospitalización de la [persona Agraviada H] [...] sin embargo no existía lote y manzana y ningún vecino lo conocía.

Asimismo, el día 1 de septiembre del año en curso la trabajadora social [...] realiza otra visita al domicilio [...] para notificar la hospitalización, no teniendo éxito, [...].

Finalmente el día 3 de septiembre de este año el trabajador social [...] realiza llamada telefónica [...] para notificar el fallecimiento de la [persona Agraviada H], contestando una persona [...] y refirió no conocer a tal persona.

7. Oficio P/SJ/DH/387/2015, de 30 de septiembre de 2015, suscrito por la Jefa de Unidad de Apoyo Jurídico de la Penitenciaría del Distrito Federal, mediante el cual informa lo siguiente:

En relación con la queja interpuesta en favor del [persona Agraviada H], los hechos se hicieron del conocimiento del Ministerio Público en turno en la Coordinación Territorial IZP-10, el día 24 de septiembre de 2015.

Aunado a lo anterior, a través del Hospital General Iztapalapa, en donde falleció el [persona Agraviada H], fue iniciada la averiguación previa [...], por el delito de homicidio.

8. Oficio HGI/SM/QDH/024/2016, de 23 de marzo de 2016, suscrito por el Director del Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente", mediante el cual informa lo siguiente:

El paciente [persona Agraviada H] ingresó el 22 de agosto de 2015 a las 15.55 hrs. con los siguientes diagnósticos:

1. Múltiples heridas en tórax por instrumento punzocortante

2. Herida en mano derecha
3. Herida en antebrazo izquierdo
4. Herida en rodilla izquierda
5. Herida en tobillo izquierdo
6. Neumotórax izquierdo por clínica.

A su ingreso fue valorado por el servicio de urgencias, el mismo día a las 16.00 hrs. fue valorado por el servicio de cirugía general y se decide su ingreso a quirófano de donde debido a su gravedad posterior a la cirugía realizada ingresa a la unidad de cuidados intensivos quedando a cargo de este servicio y de cirugía general hasta la fecha de su egreso por defunción.

Durante su estancia le realizaron estudios de laboratorio y radiográficos en múltiples ocasiones según consta en el expediente clínico.

La atención médica fue brindada desde urgencias donde se le diagnosticó lo mencionado y se realizaron los estudios de gabinete preoperatorios y previa valoración por el servicio de cirugía general se decide intervenirle quirúrgicamente el 22 de agosto de 2015 a las 16.30 hrs. se le realiza toracotomía anterolateral izquierda, ventana pericárdica, colocación de sonda endopleural y laparotomía exploradora con adherenciólisis y hepatorrafia. A las 22 hrs. ingresa a la unidad de cuidados intensivos donde permanece hasta su egreso por defunción el 3 de septiembre de 2015.

Diagnóstico de egreso por defunción:

Acidosis Respiratoria Refractaria
Hemoneumotórax bilateral
Choque hipovolémico corregido
Toracotomía Izquierda
Posoperado de laparotomía exploradora
Múltiples heridas por instrumento punzocortante en tórax, abdomen y extremidades.