

V. Anexo 9

Caso 9:
Expediente CDHDF/III/122/IZTP/15/P6319
Persona Agraviada K

1. Certificado de Estado Psicofísico, de 3 de octubre de 2015, suscrito por una Medica Legista de la Secretaría de Salud del Distrito Federal adscrita a la Coordinación Territorial IZC 2/3 de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en el cual se establece lo siguiente:

04:20 horas: Nombre: [persona Agraviada K]

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Refiere padecer alguna enfermedad: NO Especifique: NEGADOS.

Refiere ingerir algún medicamento: NO Especifique: NO.

EXPLORACIÓN FÍSICA: CONSCIENTE, COHERENTE, CONGRUENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, MARCHA Y COORDINACIÓN MOTRIZ SIN ALTERACIONES, ALIENTO SIN OLOR ESPECIAL, ROMBERG NEGATIVO, NO EBRIO, SIN HUELLAS DE LESIONES CORPORALES TRAUMÁTICAS RECIENTES AL EXTERIOR.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones.
SIN CLASIFICACIÓN

2. Oficio 4029/RO/2015, de 3 de octubre de 2015, suscrito por la Jueza Vigésimo Cuarto Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en el cual se establece lo siguiente:

Me permito comunicar que, el día de hoy 3 de octubre de 2015, a las 05:50 horas, el ingreso a ese establecimiento penal del detenido [persona Agraviada K].

3. Oficio RPVO/SS/3758/2015, de 3 de octubre de 2015, suscrito por el Encargado de la Subdirección de Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, en el cual se establece lo siguiente:

Por medio del presente se hace de su conocimiento que el día de la fecha, siendo aproximadamente las 19:00 horas, encontrándome de servicio en el Túnel de Juzgados, estando en el control se presentó ante el suscrito el interno que ahora responde al nombre de [...], refiriendo que cuando se dirigía hacia la salida y al circular sobre las escaleras a la altura del Juzgado Vigésimo Quinto Penal, escuchó un ruido y al voltear se percató de que un interno se encontraba tirado sobre el suelo, al parecer convulsionaba, de inmediato me presenté en el lugar donde el interno que responde al nombre de [persona Agraviada K] se encontraba tirado sobre el suelo; de inmediato vía telefónica, se solicitó el apoyo del personal asignado a la Cruz Roja, quienes trasladaron al referido interno a la Unidad Médica de la institución y; después de haber sido revisado por el médico de guardia de la institución, ordenó trasladarlo al Hospital General Iztapalapa para su atención médica necesaria. Posteriormente, se informó al personal del Juzgado Vigésimo Cuarto Penal, sobre la situación de [persona Agraviada K] ya que en este juzgado fue requerido; asimismo se informó a la superioridad, quienes al tener

conocimiento de los hechos, ordenaron la elaboración del presente para conocimiento del H. Consejo Técnico Interdisciplinario.

4. Certificado de Estado Psicofísico, de 3 de octubre de 2015, suscrito por un Médico adscrito a la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, en el cual se establece lo siguiente:

[Persona Agraviada K]: En estado postictal secundario a crisis convulsivas y fractura de tercio medio de húmero izquierdo.

5. Hoja de Referencia y Contrarreferencia, de 3 de octubre de 2015, suscrita por un Médico adscrito a la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, en el cual se establece lo siguiente:

Masculino que es traído por personal de Seguridad y Custodia, el cual refieren que se encontraba en el túnel de juzgados y al bajarlas escaleras presenta una crisis convulsivo tónico clónica generalizada y cae por las escaleras, ocasionándose fractura del tercio medio del húmero izquierdo y contusión de la extremidad cefálica, a la exploración física, pupilas isocóricas con buena respuesta a estímulos luminosos y en estado postictal.

6. Nota médica de 3 de octubre de 2015, suscrita por un Médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente", en la cual se establece lo siguiente:

Se trata de masculino de [...], quien acude al servicio de urgencias de esta unidad, referido de centro penitenciario, siendo atendido por personal paramédico, quien refiere que presenta caída de aproximadamente ocho escalones al convulsionar y recibir posteriormente contusión en región parietal izquierda.

Paciente poco cooperador al interrogatorio, refiere padecer crisis convulsivas desde los 25 años de edad, sin referir tratamiento actual, niega antecedentes degenerativos, niega alergias medicamentosas. Añade paramédico que al llegar al sitio de los hechos, lo encuentra consciente, con Glasgow de 13 puntos, procediendo a traerlo a esta unidad para valoración. A la exploración clínica se encuentra a paciente con disminución del estado de consciente, Glasgow de 12 puntos, E. 2, V4, M6, sin alteraciones en las pruebas oculocefálicas, pupilas isocóricas normorreflécticas, tendiente a la somnolencia, lenguaje poco claro, confuso, obedece órdenes, sin aliento característico, cuello sin alteraciones cardiopulmonar con ruidos cardiacos rítmicos de adecuada intensidad, sin fenómenos agregados campos pulmonares con murmullo vesicular audible, sin integrar síndrome pleuropulmonar, abdomen blando depresible sin datos de irritación peritoneal, extremidades íntegras simétricas funcionales, fuerza muscular 5/5 sin presencia de movimientos anormales, ROTS presentes, llenado capilar distal inmediato. Presenta deformidad a nivel de brazo izquierdo por probable secundario a fractura humeral.

IDX: Epilepsia descontrolada, traumatismo craneoencefálico moderado por OMS, descartar lesión intracraneal y probable fractura humeral izquierda. Se ingresa para protocolo de estudio, descartar lesión intracraneal, se solicita TAC simple de cráneo con ventana ósea. Se da aviso a Ministerio Público para los fines que convenga, se reporta grave con pronóstico reservado a evolución.

7. Acta circunstanciada de 6 de octubre de 2015, suscrita por una visitadora adjunta de este Organismo, en la cual consta la entrevista a la persona peticionaria, quien manifestó lo siguiente:

El 3 de octubre de 2015 [persona Agraviada K] ingresó al Reclusorio Preventivo Varonil Oriente [...]. En la misma fecha se comunicó vía telefónica con su papá, para decirle que lo estaban golpeando y le pidió cuatro mil pesos, cantidad con la que estaba siendo extorsionado por otros internos, de quienes desconocía datos de identificación; posterior a ello, fue trasladado a un juzgado anexo al centro penitenciario, desconociendo los datos de dicha instancia, donde sufrió un desmayo, por lo que fue trasladado al Hospital Regional de Iztapalapa, donde permanecía hasta ese día.

[...]

8. Certificación de Estado Físico, de 6 de octubre de 2015, realizado a la [persona Agraviada K] en el interior del Hospital General Regional "Juan Ramón de la Fuente", suscrito por un Médico Forense de esta Comisión, en la cual se establece lo siguiente:

Discusión del caso

Una cuestión a establecer médicamente, es si los síntomas que refirió el examinado tienen relación con la alegación de maltrato físico. En este caso el agraviado se encontró en estado inconsciente, se observó escoriaciones en rodillas que corresponden al tiempo del maltrato físico, en el examen interno por medio de estudio tomográfico de cráneo se observó fracturas de cráneo en parietal izquierdo y temporal derecho así como hematoma epidural en parietal izquierdo y contusión hemorrágica en temporal derecho, así como fractura de humero izquierdo.

Por lo que se puede establecer médicamente que los signos de trauma agudo expresada por el cuerpo del agraviado de manera clínica y por Tomografía de cráneo si es consistente con el maltrato físico narrado por el familiar que inició la queja de maltratos por terceros en cabeza, ya que las lesiones presentadas en cráneo son de las que ponen en peligro la vida, causadas por objeto contundente en cabeza y brazo según reporte de tomografía de cráneo y de Ortopedia guardia B que refirió fractura de diáfisis medial de humero izquierdo.

Por otro lado se puede establecer que [persona Agraviada K] era una persona sana y que no padecía enfermedad alguna, documentado por Certificado de estado psicofísico firmado por él mismo y narración de la madre [...] en los antecedentes personales patológicos de su hijo.

Por todo lo anterior, se llega a las siguientes:

IV. CONCLUSIONES

1. Se puede afirmar médicamente que si existe relación entre la sintomatología presentada con la narración de los hechos de maltratos físicos y la localización anatómica referida por la narración de queja.
2. Por las características de las lesiones descritas, se puede establecer médicamente que son de origen externo, que sí es posible que hayan sido producidas de manera intencional por terceras personas y sí corresponden en tiempo al maltrato físico que señaló la narración de queja. En general también se puede establecer que si existe relación entre las lesiones descritas con la alegación o narración de queja del familiar.
3. Clínicamente sano antes de los eventos traumáticos, a la fecha de la examinación con traumatismo craneoencefálico severo y fractura de humero izquierdo que ameritó tratamiento de Neurocirugía desde su ingreso y de ortopedia.
4. Fractura en temporal derecho.

5. Contusión hemorrágica temporal derecho.
6. Fractura parietal izquierda.
7. Hematoma parietal izquierdo.
8. Fractura de humero izquierdo.
9. 4 escoriaciones en rodillas.
10. Son lesiones que ponen en peligro la vida.

9. Acta circunstanciada de 12 de octubre de 2015, suscrita por un visitador adjunto de este Organismo, en la cual consta la entrevista con familiares de [persona Agraviada K] quienes manifestaron lo siguiente:

[...] el día sábado 3 de octubre de 2015, su familiar [persona Agraviada K] ingresó al Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, aproximadamente a las 05:00 horas. A las 11:00 horas, recibió una llamada telefónica por parte del [...] Defensor Público encargado de atender su situación, quien le informó que su familiar se encontraba muy grave de salud y que había sido trasladado al Hospital General Iztapalapa.

[...]

El domingo 4 de octubre de 2015 [...] logró ver a su familiar en el área de urgencias del Hospital y le preguntó qué le había sucedido, manifestándole que había sido golpeado en los túneles de camino a los juzgados, sin informarle quiénes habían sido.

[...]

El 7 de octubre de 2015 [...] la [persona Agraviada K] fue trasladada al Hospital General Balbuena, al servicio de Neurocirugía.

10. Oficio RPVO/01086/2015, de 13 de octubre de 2015, suscrito por el Encargado de la Dirección del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, en el cual se establece lo siguiente:

[...] De acuerdo al oficio RPVO/SS/4270/2015, emitido por el área de seguridad, fueron implementadas las medidas correspondientes a efecto de salvaguardar la integridad de [persona Agraviada K], mismo que se encuentra relacionado con el parte informativo RPVO/SS/3758/2015, en el que se señala que estando en el área de juzgados, otro interno lo encontró tirado en el suelo, al parecer convulsionando, motivo por el que fue remitido al Servicio Médico del centro y posteriormente referido al Hospital General Iztapalapa para su atención.

11. Dictamen de Necropsia de 9 de noviembre de 2015, suscrito por Peritos Médicos del Instituto de Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en el cual se establece lo siguiente:

[...]

Cráneo:

[...]

Hallazgos: A disección de tejidos pericraneanos, sin alteraciones. [...] Fractura de piso medio a la derecha de la línea media.

Conclusión: [Persona Agraviada K] falleció de neumonía bilateral, complicación determinada por traumatismo craneo encefálico, [...].

12. Acta circunstanciada de 11 de noviembre de 2015, suscrita por un visitador adjunto de la CDHDF, en la cual consta la llamada telefónica con la persona peticionaria, quien manifestó lo siguiente:

El día 8 de noviembre de 2015, aproximadamente a las 10:00 horas, [persona Agraviada K] falleció de un paro cardíaco, en las instalaciones del Hospital General Balbuena, a causa de los hechos suscitados el día 3 de octubre de 2015, en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente.

13. Acta circunstanciada de 13 de noviembre de 2015, suscrita por un visitador adjunto de este Organismo, en la cual consta la entrevista a la persona peticionaria, quien manifestó lo siguiente:

[...]

El día 4 de octubre de 2015, aproximadamente a las 10:00 a.m., por un lapso de tres horas tuvo contacto con su familiar en las instalaciones del Hospital General Iztapalapa, ocasión en la que le comentó que fue agredido por internos del centro de reclusión, cuando se encontraba en el área de Ingreso y en el Túnel de Juzgados. Tiene la impresión de que su familiar fue agredido cuando lo llevaron del área de Ingreso a Juzgados, en ese momento fue cuando se suscitó la agresión, por lo que ya el agraviado no llegó a rendir su declaración al Juzgado Vigésimo Cuarto Penal en el Distrito Federal. [...] Personal médico del Hospital General Iztapalapa le informó que [persona Agraviada K] tenía coágulos en la cabeza y se encontraba policontundido, con dificultad para respirar y una fractura en su brazo izquierdo, por lo que le informaron que debía ser atendido por la especialidad de Neurología.

[...]

El día 7 de octubre de 2015 informó a la titular del Juzgado Vigésimo Cuarto Penal del Distrito Federal de la situación de [persona Agraviada K] y en ese momento la Juez ordenó la movilización de personal a su cargo para atender su situación médica; posteriormente le informaron que sería trasladado al Hospital General Balbuena, para ser atendido por la especialidad de Neurología debido a las complicaciones que presentaba.

[...]

El día 8 de noviembre de 2015, aproximadamente a las 11:00 a.m., personal del centro de reclusión informó a la familia que [persona Agraviada K] acababa de fallecer en el Hospital General Balbuena.

[...].

14. Resumen Clínico de 1 de marzo de 2016, suscrito por el Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente", en el cual se establece lo siguiente:

El 3 de octubre de 2015 ingresó al servicio de Urgencias, a las 20:47 horas, un individuo del sexo masculino, el cual se registró con el nombre de [persona Agraviada K], referido del centro penitenciario, con antecedente de caída de aproximadamente ocho escalones al presentar crisis convulsivas y posterior a esto contusión en la región parietal izquierda (paciente poco cooperador al interrogatorio).

Antecedentes: portador de crisis convulsivas desde los 25 años de edad, niega otros antecedentes. A su ingreso el paciente con tendencia a la somnolencia con Glasgow de 12 puntos, lenguaje poco claro confuso, con pupilas isocóricas y normorrefléxicas, obedece órdenes sencillas, fuerza muscular 5/5, cuello sin alteraciones, sin compromiso cardiopulmonar aparente, abdomen depresible no doloroso a la palpación media y profunda no se palpan megalias, peristalsis normal, brazo izquierdo con deformidad tercio medio, dolor y limitación funcional.

Se practica tomografía axial computarizada de cráneo, reportando fractura parietotemporal izquierda desplazada, así como hematoma epidural parietal izquierdo, contusión hemorrágica derecha (hemorragia subaracnoidea Fisher II-III).

La radiografía de brazo derecho muestra imagen de fractura diafisaria de húmero, valorado por el servicio de traumatología y ortopedia, colocando pinza de azúcar.

Se solicita valoración por Neurocirugía.

[...]

Paciente con evolución estacionaria, pendiente de ser valorado por el servicio de Neurocirugía; el día 5 de octubre se procede a dar apoyo mecánico ventilatorio, paciente con medida de neuro protección. Durante su estancia en el servicio el paciente con apoyo mecánico ventilatorio y tratamiento anti edema y cito protección cerebral; el día 7 de octubre de 2015, paciente es aceptado por el servicio de Neurocirugía en el Hospital General Balbuena.

15. Resumen Médico de 4 de marzo de 2016, suscrito por el Director del Hospital General Balbuena, en el cual se establece lo siguiente:

Fecha de Ingreso: 7 de octubre de 2015.

Fecha de Egreso: 8 de noviembre de 2015.

Diagnóstico de Ingreso: Traumatismo craneoencefálico grave, hematoma epidural parietal izquierdo, fractura hundimiento parietal izquierda, hemorragia subaracnoidea traumática, edema cerebral moderado y fractura diafisaria de húmero izquierdo.

Diagnóstico de Egreso: Los mismos en resolución, neumonía nosocomial y sépsis severa.

Motivo de Egreso: Defunción.

Paciente masculino de 28 años de edad, el cual ingresó a esta unidad procedente del Hospital General Iztapalapa del Distrito Federal, en calidad de interno del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, por haber presentado caída de unas escaleras por ser agredido por terceras personas, con pérdida importante del estado de despierto, donde se realizó en ese hospital manejo avanzado de la vía aérea y apoyo mecánico ventilatorio, se trasladó a este hospital donde fue valorado sin requerir de manejo neuroquirúrgico. Se ingresó a hospitalización donde se continúa manejo de neuroprotección, antiedema y antibiótico. Se mantuvo la sedación y la ventilación mecánica debido a no contar con esfuerzo ventilatorio suficiente y sus parámetros gasométricos eran inadecuados. A su vez el estado de despierto no mejoraba al disminuir la sedación y presentaba disociación en los signos vitales. Con evolución tórpida, tanto en su estado metabólico y hemodinámico, se mantuvo la ventilación mecánica y ameritó agregar al tratamiento aminas vasoactivas, además de corroborarse el diagnóstico de neumonía nosocomial asociada a la ventilación, a lo que se agregó a este padecimiento infeccioso con signos de sépsis grave. Se mantuvo el tratamiento de neuroprotección y se agregó triple esquema antibiótico modificado del de ingreso para manejo del proceso neumónico. Continuó con evolución tórpida hasta presentar paro cardio respiratorio irreversible a maniobras de reanimación cardiopulmonar básico y avanzado, donde se da como hora de muerte las 10:56 horas del día 8 de noviembre de 2015.

16. Oficio RPVO/SS/1000/16, de 15 de marzo de 2016, suscrito por el Encargado de la Subdirección de Seguridad en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, en el cual se establece lo siguiente:

[...] El interno [persona Agraviada K] se encontraba ubicado en el área de Ingreso, en la zona 4 estancia 7. En referencia a los internos que se encontraban cohabitando en la misma estancia, esta Subdirección se encuentra impedida en dar cabal cumplimiento a lo ordenado. Lo anterior debido a que en esa área las listas utilizadas para el pase de lista se depuran diariamente debido a que es una zona de transición.

