

ANEXO 1**Expediente: CDHDF/III/121/BJ/16/P1728****Víctima directa 1.****Víctimas indirectas: Víctima indirecta 1; Víctima indirecta 2; Víctima indirecta 3; Víctima indirecta 4 y Víctima indirecta 5.**

1. Oficio DXSM/062/16 de fecha 16 de marzo de 2016, signado por el doctor Guillermo Redondo Aquino, Subdirector Médico adscrito al Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud del entonces Distrito Federal (en adelante, SEDESA), dirigido a una Subdirectora de la Segunda Visitaduría General de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (en adelante, CDHDF), respondiendo al cuestionamiento sobre la atención médica que estaba recibiendo la víctima directa 1 , del cual se desprende lo siguiente:

[...]

a) El paciente [víctima directa 1] se encuentra atendándose de heridas graves en tórax y abdomen recibidas en el reclusorio donde se encuentra, intervenido quirúrgicamente en forma pronta al detectarse su gravedad, revisándose abdomen y tórax, en donde se le hizo reparación de las heridas del abdomen y una ventana pericárdica, lesiones infringidas en el reclusorio que pusieron en riesgo su vida. Hasta el momento los medicamentos que se encuentran en cuadro básico institucional se le han proporcionado, excepto Mesalasina que es un medicamento para la Proctitis que el paciente presenta, un inspirómetro que es un pequeño aditamento para realizar ejercicios ventilatorio y mejorar su capacidad ventilatoria, insumos que no están dentro del cuadro básico de la [S]ecretaría de [S]alud. El pleurovack es un sistema que se tiene y se usó en el paciente.

b) Se está gestionando su atención complementaria en una unidad especializada que es el INER en donde ya se le dio interconsulta y se le tomó una tomografía contrastada para valorar una nueva cirugía en la Unidad Cardiorácica, misma que fue razón del cobro de 400 pesos y no el pago de traslado en ambulancia, mismo que se le explicó a la esposa que tenía que realizar en el INER, los reclusos son trasladados en ambulancia del Reclusorio correspondiente.

Solo se necesita que tolere la vía oral para que pueda ser recibido en dicha institución.

c) Dada la cirugía urgente realizada el paciente logró un desenlace fatal, actualmente quedan algunas atenciones para que pueda llevar una mejor función abdominal y respiratoria.



d) En la institución conocemos la normatividad de exención de pago, nadie le a (sic) cobrado al paciente o a familiares. Se comentó al personal de enfermería que lo atiende el tener las precauciones en comentarios con respecto a tratamientos.

e) Se le solicitará a los familiares la firma cada vez que se le otorguen los informes del estado de salud.

[...]

2. Valoración Médica de víctima directa 1, de fecha 17 de marzo de 2016, signada por un médico adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la entonces CDHDF, en la cual se hace constar lo siguiente:

[...]

Impresión diagnóstica:

- Lesión penetrante de tórax.
- Empiema pulmonar izquierdo complicado.
- Segmentectomía.
- Decorticación.
- [...].

Comentario médico:

- Clínicamente estable.
- Pendiente cirugía de tórax en INER.
- Lesión de tórax complicada + infección y contaminación que ocasionan múltiples lavados por necrosis y resección.

[...]

3. Valoración Médica de víctima directa 1, de fecha 31 de marzo de 2016, signada por un médico adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la entonces CDHDF, en la cual consta lo siguiente:

[...]

Impresión diagnóstica:

- Sepsis severa con foco pulmonar izquierdo.
- Desnutrición severa.
- [...].

Comentario médico:

- Es necesario realizar la cirugía, es mayor el beneficio a pesar de los riesgos.

[...]

4. Nota médica de fecha 1 de abril de 2016, signada por las y los doctores Mario Alberto Hernández Bastida, Paris Martínez Sosa, Pamela Ortíz Calderón, Jorge Guillermo López Trujillo y Arturo Aguilar López, Médicos adscritos al Hospital General Xoco de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:



[...]
RESUMEN CIRUGÍA GENERAL

Paciente masculino de 27 años de edad que ingresa a este hospital el 06.02.16 por herida por instrumento punzocortante doble penetrante con herida que provoca lesión gástrica, lesión diafragmática, homoperitoneo, por lo que se realiza laparotomía exploradora, rafia diafragmática, sutura en dos planos de estómago y lavado y secado de cavidad abdominal. Posteriormente se coloca sonda endopleural en hemitórax izquierdo presentando posteriormente salida de material purulento, se realiza cultivo de exudado, dando esquema antibiótico específico, sin embargo con evolución tórpida.

El día 26.02.16 se realiza toracotomía anterolateral izquierda, decorticación, drenaje de absceso, colocación de sondas endopleurales, encontrando líquido purulento 200 cc con abundante fibrosis en pleura que restringe movimiento de pulmón. En su postquirúrgico presenta evolución tórpida con datos de sepsis severa.

El día 08.03.16 se reinterviene por empiema persistente con toracotomía anterolateral izquierda, drenaje de empiema, decorticación, segmentectomía encontrando necrosis de segmento lingular inferior. Se toma nuevamente cultivo de herida quirúrgica, se da tratamiento antibiótico específico, sin embargo, persiste con deterioro clínico, así como sepsis.

Se decide reintervención el día 19.03.16 realizando toracotomía, drenaje y lavado de cavidad, decorticación, cierre de fistulas pulmonares. Presenta evolución tórpida nuevamente, se decide policultivar paciente con tratamientos médicos específicos sin presentar mejoría.

El día 31.03.16 se decide reintervención por presentar sepsis severa y se realiza neumonectomía izquierda por presentar múltiples fistulas pulmonares con empiema pulmonar, necrosis pulmonar izquierda, trombosis de arteria pulmonar izquierda. Posteriormente presenta deterioro clínico, choque séptico, el cual es manejado con medicamentos parenterales sin mejoría.

El día de hoy se nos notifica por el personal de enfermería que presenta bradicardias de hasta 50 latidos por minuto con TA media de 45 mmHg, se decide realizar reanimación medicamentosa sin mejoría presentando paro cardiorrespiratorio a las 21:30 horas, por lo que se decide realizar reanimación cardiopulmonar durante 15 minutos, sin presentar respuesta, se da hora de defunción a las 21:45 con los siguientes diagnósticos:

1. Acidosis respiratoria persistente.
2. Mediastinitis.
3. Empiema persistente.

[...]

5. Acta circunstanciada de fecha 1 de abril de 2016, realizada por una visitadora adjunta de la Segunda Visitaduría General de la entonces CDHDF, en la cual se hace constar la entrevista realizada a la víctima indirecta 4, quien relató los siguientes hechos:

[...], referente a los actos de agresión de los que fue víctima el señor [víctima directa 1], [...]. Tiene conocimiento de que los actos de agresión tuvieron lugar el 6 de febrero pasado [2016], en el patio central del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, de acuerdo a lo que les manifestó el agraviado, éste se encontraba comiendo en un puesto de comida ambulante, cuando [persona privada de libertad presunta agresora] (de quien desconocen más datos de identificación), lo agredió con un objeto punzocortante en el tórax. Posterior a dichos hechos, fue referido al Hospital General Xoco.

[...]

6. Oficio 2907 de fecha 25 de mayo de 2016, signado por la maestra María Elena Lugo del Castillo, Directora Ejecutiva de Orientación Ciudadana y Derechos Humanos, mediante el cual envía copia simple del oficio A-505/16 signado por el doctor Felipe E. Takajashi Medina, Director del Instituto de Ciencias Forenses, ambos adscritos al Tribunal Superior de Justicia del entonces Distrito Federal (en adelante, TSJ), mediante el cual anexa dos copias autorizadas del protocolo de necropsia, de la que se desprende el siguiente resultado:

[...]

Inicia la necropsia a las 11:15 horas.

EL RESULTADO ES EL SIGUIENTE: El cadáver corresponde a un sujeto del sexo masculino, de 27 años de edad, quien mide 166 centímetros de estatura, 86 centímetros de perímetro torácico, 84 centímetros de perímetro abdominal y con peso de 65 kilogramos.

EL CADÁVER PRESENTA: Flacidez muscular generalizada, opacidad corneal, livideces en las regiones posteriores del cuerpo que no desaparecen a la dígito presión.

OTROS HALLAZGOS: Conjuntivas y lechos ungueales pálidos. Huellas de punciones en regiones subclavias y en trayectos venosos de los miembros torácicos. Se observa una cicatriz quirúrgica lineal supra, meso e infraumbilical, de 27 centímetros de longitud de las utilizadas para laparotomía. Tres heridas quirúrgicas, dos de estas suturadas: la primera de 28 centímetros localizada en cara antero lateral del hemitórax izquierdo, de las utilizadas para toracotomía, la segunda de 3 centímetros de longitud, localizada en cara lateral del mismo hemitórax izquierdo, de las utilizadas para drenaje y la tercera de 3 centímetros, sin sutura en vías de cicatrización, localizada en cara lateral del mismo hemitórax izquierdo, de las utilizadas para drenaje.

EXTERIORMENTE PRESENTA: Dos heridas producidas por instrumento punzocortante, en vías de cicatrización, las cuales pierden sus características originales, por el tiempo transcurrido, localizadas en la cara lateral del hemitórax izquierdo, la primera de 18 milímetros de



longitud, localizada a 20.5 centímetros por fuera de la línea media anterior y a 119 centímetros del plano de sustentación y la segunda de 20 milímetros de longitud, situada a 15 centímetros por fuera de la línea media anterior y a 114 centímetros por arriba del plano de sustentación, ambas penetrantes.

ABIERTAS LAS GRANDES CAVIDADES ENCONTRAMOS EN LA CRANEANA: Tejidos pericraneanos sin alteraciones. El encéfalo con peso de 1300 gramos, congestionado en su superficie y a los cortes. Bóveda, base de cráneo y macizo facial sin alteraciones.

EN EL CUELLO: El esófago y tráquea con sus mucosas pálidas y libres en su luz. Estructuras óseas que conforman la columna cervical sin alteraciones.

EN LA TORÁCICA Y ABDOMINAL: Hecha la disección de la región se ve que el instrumento punzo cortante causante de la herida descrita al exterior en primer lugar, siguió una dirección de arriba hacia abajo, de izquierda a derecha y de atrás hacia adelante, lesionando en su trayecto piel, tejido subcutáneo, músculos de la cara lateral del hemitórax izquierdo, penetra a la cavidad torácica a través del sexto espacio intercostal izquierdo en su arco medio, donde lesiona pleura parietal, penetra a cavidad abdominal tras perforar el hemidiafragma izquierdo, el cual se encuentra reparado quirúrgicamente y lesiona la cara diafragmática del lóbulo izquierdo del hígado, hasta donde se termina su trayecto. Hecha la disección de la región se ve que el instrumento punzocortante causante de la herida descrita al exterior en segundo lugar, siguió una dirección de arriba hacia debajo de izquierda a derecha y de atrás hacia adelante, lesionando en su trayecto piel tejido subcutáneo, músculos de la cara lateral de hemitórax izquierdo, penetra a la cavidad torácica a través del séptimo espacio intercostal izquierdo en su arco medio, donde lesiona la pleura parietal y penetra a la cavidad abdominal tras perforar el hemidiafragma izquierdo donde lesiona también la cara diafragmática del lóbulo izquierdo del hígado, hasta donde termina su trayecto. Además de lo anotado el pulmón derecho con peso de 800 gramos, aumentado de volumen y en consistencia pálido en su superficie y a los cortes. Ausencia quirúrgica del pulmón izquierdo. El corazón con peso de 390 gramos, de características macroscópicas normales, con sangre líquida y coagulada de 700 centímetros cúbicos. El hígado contundido y lacerado en los trayectos descritos, pálido a los cortes. Bazo, páncreas y riñones pálidos a los cortes. Estómago con líquido color café oscuro escaso. Vejiga vacía. Hemoperitoneo escaso.

CONCLUSIÓN: [víctima directa 1] FALLECIÓ DE LAS ALTERACIONES VISCERALES Y TISULARES MENCIONADAS, CAUSADAS EN LOS ÓRGANOS INTERESADOS POR LAS HERIDAS PRODUCIDAS POR INSTRUMENTO PUNZO CORTANTE PENETRANTES DE TÓRAX Y ABDOMEN, LAS DESCRITAS EN PRIMERO Y SEGUNDO LUGAR Y QUE CLASIFICAMOS DE MORTALES.

Terminó la necropsia a las 12:00 horas.
Ciudad de México, a 02 de abril del 2016.

[...]



7. Oficio DGDH/503/DEA/2648/2016-05 de fecha 31 de mayo de 2016, signado por la Directora de Enlace "A", adscrita a la entonces Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (en adelante, PGJ), del que se desprende lo siguiente:

[...] se recibió el 23 de mayo de 2016 el oficio sin número, suscrito por la licenciada Alma Elizabeth Salvatierra García, Agente del Ministerio Público en la Unidad de Investigación Cuatro Sin Detenido, de la Coordinación Territorial XO-2 en la Fiscalía Desconcentrada de Investigación en Xochimilco, quien señala que la carpeta de investigación CI/FXH/XO-1/UI2/SD/131/02-2016 se encuentra en trámite, se dio intervención a Policía de Investigación, se solicitó tanto al Hospital General Xoco como al Jefe de Apoyo Jurídico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur informara si el lesionado se encontraba aun interno en dicho nosocomio, sin que hasta la fecha se haya recibido la información solicitada, asimismo, en cuanto a la averiguación previa FBJ/H3/T1/043/16-03R iniciada por el delito de Homicidio, señaló que lo jurídicamente procedente es proponer la acumulación de la carpeta de investigación en que se actúa iniciada por el delito de lesiones a la averiguación previa iniciada por homicidio, por tratarse de los mismos hechos.

[...]

8. Dictamen médico de fecha 27 de junio de 2019, signado por un médico, adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la entonces CDHDF, del que se desprende lo siguiente:

[...]

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA.- La atención y actividades médicas realizadas por personal médico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, fueron adecuadas y oportunas para atender y referir a [víctima directa 1] posterior a las lesiones que le provocaron.

SEGUNDA.- La atención y actividades médicas realizadas por personal médico del Hospital General Xoco, fueron adecuadas y oportunas para atender a [víctima directa 1].

TERCERA.- No se garantizó la disponibilidad de insumos para el tratamiento oportuno de [víctima directa 1] al no encontrarse en la institución con sistema de drenaje pleural (sello de agua), sin embargo, el retraso en la adquisición y colocación de tal sistema no incidió de forma directa en la muerte de [víctima directa 1].

CUARTA.- Las causas clínicas de la muerte fueron complicaciones derivadas de las heridas por instrumento punzocortante y no son atribuibles a alguna acción u omisión por parte del personal médico adscrito al Reclusorio Preventivo Varonil Sur o al Hospital General Xoco.

[...]



9. Oficio DGDH/503/DEB/8780/2018-10 de fecha 23 de octubre de 2018, signado por el licenciado José de Jesús Mendoza Pérez, Responsable de la Agencia "D" de la Fiscalía Central de Investigación para la Atención del Delito de Homicidio, adscrito a la entonces PGJ, del que se desprende lo siguiente:

[...]

La referida averiguación previa [FBJ/H3/T1/043/16-04] se radicó en esta unidad de investigación y una vez que de acuerdo a los principios rectores que rigen las funciones del Ministerio Público se realizó la valoración jurídica de las actuaciones que integran la averiguación previa citada [...] y previo acuerdo con el Responsable de la Agencia "D", en fecha 05 de marzo de año 2018 se realizó propuesta de Reserva, la citada propuesta fue remitida con el expediente original a la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del C. Procurador en fecha 13 de marzo del año 2018, aclarando que desde esa fecha físicamente ya no se cuenta con la indagatoria de mérito [...].

[...]

10. Oficio SG/SSP/RPVS/D/459/20202 de fecha 27 de agosto de 2020, suscrito por el licenciado Salvador David Navarro Villa, Director del Reclusorio Preventivo Sur, dirigido a la Directora de Área de la Segunda Visitaduría General de la ahora Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (en adelante CDHCM), en el cual se agregó copia del oficio RPVS/SS/0467/2020 de fecha 25 de agosto de 2020, suscrito por el comandante Alberto Esparza Mosqueda, Encargado de la Subdirección de Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, del que se desprende lo siguiente:

[...] a) Las circunstancias de modo, tiempo y lugar son señaladas [...], por los Técnicos en Seguridad Juan Sánchez Miranda y Roberto Barenque Medina, asignados al servicio en el área de visita familiar, refiriendo lo siguiente: "siendo aproximadamente las 15:00 horas del día de la fecha señalada [6 de febrero de 2016], encontrándome de servicio en la visita familiar regresando de un rondín en la explanada, me informan que hay un lesionado en el cuadro de la visita familiar por lo que acudo confirmando que es cierto y solicito el apoyo del rondín general y de protección civil para que canalicen a la persona privada de libertad [víctima directa 1], al servicio médico para su atención, iniciando la investigación, no se encuentra a la persona responsable que causó la lesión.

b) Los Técnicos en Seguridad Penitenciaria asignados en el día y el lugar de los hechos [área de visita familiar], fueron Juan Sánchez Miranda y Roberto Barenque Medina.

c) Con respecto a la identidad de la persona responsable de las agresiones físicas en agravio de la [víctima directa 1], los Técnicos en Seguridad Penitenciaria Hugo González Ramírez, Omar Rodríguez Ortiz y Luis Fermín Vázquez Medina, señalaron que siendo aproximadamente las 14:30 horas, y encontrándose de servicio en el rondín general, al ir a

57

la supervisión del Hospital Xoco, comenzaron a cuestionar al interno [víctima directa 1] acerca de quien lo había agredido, manifestando que fue un compañero interno [persona privada de la libertad presunta agresora] ya que en otra ocasión había tenido problemas con él, por causa de su amigo [persona privada de libertad], por lo cual al regresar de la supervisión del hospital proceden a buscar al interno señalado como responsable encontrándolo en el área C.D.U.D.T. zona 6, estancia 4, informándole a la superioridad, quien ordenó se presentara al servicio médico a la persona privada de libertad señalada como responsable, para su certificación médica y se elaborara parte informativo para conocimiento del [entonces] Consejo Técnico Interdisciplinario quien determinó o conducente".
[...]

11. Acta circunstanciada de fecha 28 de agosto de 2020, suscrita por una Visitadora Adjunta de la Segunda Visitaduría General de la CDHCM, en la cual se hace constar la comparecencia de quien fue la concubina de la víctima directa 1 [víctima indirecta 5], quien señaló lo siguiente:

[...]
La víctima indirecta 5, manifestó que la víctima directa 1 trabajaba en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, haciendo trabajos de carpintería, actividad de la cual obtenía remuneración económica, misma que le era entregada a ella para la manutención de los hijos de ambos, de nombres [víctima indirecta 1, niño de 10 años de edad] y [víctima indirecta 2, niña de 8 años de edad]. Se anexaron copias de las actas de nacimiento donde se señala a [víctima directa 1] como padre de [víctima indirecta 1] y [víctima indirecta 2].

Asimismo, solicitan atención psicológica y el apoyo necesario para la madre [víctima indirecta 3] y el padre [víctima indirecta 4], de la víctima directa 1, quienes aún padecen tristeza por la muerte de su hijo.
[...].

