

RECOMENDACIÓN NO. 104/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN AGRAVIO DE QV, PERSONA ADULTA MAYOR, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 41 Y, AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1 Y VI2 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 24 Y EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de junio de 2023

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/2260/Q**, sobre la atención brindada a QV, persona adulta mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 41, en el Hospital General de Zona No. 24 y en el Centro Médico Nacional “*La Raza*” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su

publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, Apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos e indagaciones ministeriales son los siguientes:

DENOMINACION	CLAVE
Persona Quejosa/Víctima	QV
Persona Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Enfermedad Arterial Periférica	EAP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias y ordenamientos se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

NOMBRES	ACRÓNIMO
Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	CMN
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica de Miembros Inferiores	Guía de Práctica Clínica-EAP
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Consumo de Tabaco y Humo Ajeno, en el Primer Nivel de Atención	Guía de Práctica Clínica-Consumo de Tabaco
Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ No. 24
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	Ley de DPAM
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada	NOM-Infraestructura
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Protocolo de San Salvador
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	UMF No. 41

I. HECHOS

5. El 4 de marzo de 2022, se recibió en esta Comisión Nacional, por razón de competencia, el escrito de queja de QV, de 23 de febrero de 2022, enviado por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, en el que QV refirió que a pesar de contar con diagnósticos de diabetes, hipertensión arterial, entre otros, en el mes de noviembre de 2021, AR1, adscrita al servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 41, pasó por alto la práctica de estudios médicos para conocer el origen

de la lesión que presentaba en su extremidad inferior derecha; que el 23 de diciembre de ese mismo año, al acudir a su cita mensual, la referida persona servidora pública lo revisó nuevamente, detectando que presentaba una fuerte infección en su pie, prescribiéndole únicamente diversos medicamentos.

6. Ante ello, QV acudió a la dirección de la UMF No. 41, en donde le brindaron cita para el día siguiente, a fin de practicarle estudios clínicos; así como, para la especialidad de Angiología en el HGZ No. 24 en fecha 27 de diciembre de 2021, a la cual asistió y en la que el especialista lo derivó con su homólogo del CMN, siendo atendido el 28 de diciembre de ese mismo año, ingresando al área de Urgencias con dolor en el pie derecho, quedándose internado por una semana, siendo hasta el 2 de enero de 2022, cuando le efectuaron estudios de laboratorio.

7. El 5 de enero de 2022, personal del CMN le informó a QV que le sería practicada una prueba de cateterismo para cambiar una vena de su brazo hacia su pie derecho, con el propósito de que tuviera circulación y “*se quitara el dolor*”, sin embargo, detalló que ello no aconteció, pues tras llevar a cabo dicho examen, se le hizo saber que la única opción era la amputación de su extremidad, procedimiento quirúrgico que le realizaron el 13 de enero de 2022.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/5/2022/2260/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS y al Órgano Interno de Control en ese Instituto, así como, en colaboración a la FGR, misma que se envió en su oportunidad; de igual manera, se elaboró Opinión Médica, Psicología y en materia de Trabajo Social, respectivamente, por especialistas de este Organismo Nacional, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Correo electrónico de 4 de marzo de 2022, signado por la Directora Adjunta de Atención Integral de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, recibido en este Organismo Nacional en la misma fecha, al que se adjuntó el escrito de queja de 23 de febrero de 2022, suscrito por QV.

10. Oficio 00641/30.102/Q/1760/2022-NDF, de 25 de marzo de 2022, mediante el cual el titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS, informó que el 7 de marzo de 2022 se radicó la Petición Ciudadana, remitiéndose al día siguiente, copia del escrito de QV al Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente del CMN para que se atendiera en lo conducente.

11. Correo electrónico de 29 de marzo de 2022, por medio del cual el IMSS rindió su informe a esta Comisión Nacional, al que adjuntó copia de las siguientes documentales:

11.1. Oficio 3524/10200200/DIR/2022/082, de 28 de marzo de 2022, en el que se describió que el 23 de diciembre de 2021, QV acudió a la UMF No. 41, manifestando que presentaba lesión en pie derecho, por lo que AR3, de la Dirección de esa clínica procedió a realizar su exploración, no obstante, debido a un error de sintaxis, se dio la indicación de solicitar cita para el servicio de Angiología.

11.2. Expediente clínico formado con motivo de la atención médica brindada a QV en la UMF No. 41, del que destacan las siguientes documentales:

11.2.1. Nota médica de 8 de abril de 2021, suscrita por AR1, en la que precisó que QV presentaba *“cambios de coloración distal,¹ sin edema, onicomycosis, se cita un mes”*, estableciendo como diagnóstico *“Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples”*.

11.2.2. Nota médica de 3 de junio de 2021, firmada por AR1, en la que señaló que QV refirió artralgias² en extremidades inferiores, rodillas y en región de columna lumbar con irradiación hacia piernas, precisando: *“pies uñas sin alteraciones, pulsos y reflejos normales [...] con cambios de coloración distal, sin edema, onicomycosis”*.³

11.2.3. Nota médica de 15 de julio de 2021, signada por AR1, en la que diagnosticó a QV con *“Diabetes mellitus no insulino dependiente sin complicaciones, Hipertensión arterial y Trastorno depresivo”*.

11.2.4. Nota médica de 24 de agosto de 2021, elaborada por AR1, en la que diagnosticó a QV con *“Trastorno depresivo”* e *“Insuficiencia mitral”*.

11.2.5. Nota médica de 28 de septiembre de 2021, suscrita por AR1, en la que detalló que QV presentaba *“Diabetes mellitus no insulino dependiente sin complicaciones, Hipertensión arterial, Cardiopatía isquémica y Trastorno depresivo”*.

11.2.6. Nota médica de 25 de octubre de 2021, sin firma, en la que se puntualizó que QV mostraba *“cambios de coloración distal, sin edema,*

¹ La coloración azulada de la piel o de la membrana mucosa que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre. El término médico de esta afección es cianosis.

² Se denomina artralgia al dolor en una o varias articulaciones. Sus causas más frecuentes son de tipo mecánico (sobrecarga, contusiones, etc.) o degenerativo (osteoartritis) aunque también puede deberse a procesos inflamatorios (polimialgia reumática, artritis reumatoide, gota, pseudogota), infecciosos o neoplásicos.

³ La onicomycosis es la alteración producida por la invasión de hongos patógenos o saprofitos en la estructura ungueal de manos y/o pies.

onicomicosis”, diagnosticándolo con “Hipertensión arterial, Insuficiencia aórtica y Trastorno de ansiedad generalizada”.

11.2.7. Nota médica del 23 de noviembre de 2021 en la UMF No. 41, suscrita por AR2, del servicio de Medicina Familiar, en la que diagnosticó a QV con *“hipertensión arterial”* y *“onicomicosis”*, prescribiendo como tratamiento, entre otros, *“miconazol en crema”* y *“ketoconazol vía oral”*.

11.2.8. Nota médica del 23 de diciembre de 2021 en la UMF No. 41, signada por AR1, en la que señaló que QV refirió *“dolor en pie derecho, eritema y edema”*, advirtiéndose *“dolor a la palpación y humedad, con úlceras digitales”*, determinando otorgar cita en un mes.

11.2.9. Reimpresión de referencia – contrarreferencia de 23 de diciembre de 2021, elaborada por AR2, en la que envió a QV a la especialidad de *“Alergología”*, bajo diagnóstico de *“Diabetes mellitus insulino dependiente con pie diabético. Subsecuente”*.

11.2.10. Reimpresión de referencia – contrarreferencia de 23 de diciembre de 2021, en la que, respecto de la atención brindada a QV, AR2 detalló *“Especialidad a la que se envía: Urgencias”*, bajo diagnóstico de *“Diabetes mellitus insulino dependiente con pie diabético. Subsecuente”*.

12. Acta Circunstanciada de 11 de marzo de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QV, quien, entre otras cosas, precisó que previo a los hechos motivo de queja, se encargaba del sostenimiento de su hogar, sin embargo, posterior a lo sucedido, ya no puede desarrollar sus actividades cotidianas, requiriendo asistencia integral.

13. Acta Circunstanciada de 11 de abril de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la visita realizada por personal de este Organismo Nacional al domicilio de QV, ocasión en la que el agraviado hizo entrega de un escrito de denuncia dirigido a la FGR, por los hechos cometidos en su agravio, así como, de escrito mediante el cual solicitó que se brindara información del caso a VI1.

14. Correo electrónico de 19 de abril de 2022, mediante el cual el IMSS amplió su informe a esta Comisión Nacional, al que se adjuntó copia de la siguiente documentación:

14.1. Oficio 36A1041C2153/UMAE/01123/2022, de 11 de abril de 2022, suscrito por el Jefe de la División de Cirugía del CMN, en el que señaló que QV fue valorado el 27 de diciembre de 2021, por la especialidad de Angiología y Cirugía Vascul ar, integrándose diagnóstico de enfermedad aortoiliaca en categoría 5 en la escala de Rutherford,⁴ por lo que presentaba dolor isquémico de reposo, encontrándose amenazada la extremidad afectada.

14.2. Expediente clínico formado con motivo de la atención otorgada a QV en el CMN, del que se desprendieron las siguientes constancias:

14.2.1. Nota de ingreso a piso de Angiología y Cirugía Vascul ar de las 02:00 horas del 28 de diciembre de 2021, suscrita por PSP1 y MR1, en la que señalaron que QV inició padecimiento el 15 de noviembre de 2021 debido a una úlcera en tercer dedo de miembro pélvico derecho.

⁴ La enfermedad vascular periférica (EVP) se puede categorizar usando el sistema de clasificación de Fontaine o de Rutherford. Cada sistema clasifica EVP desde ningún síntoma a la pérdida importante del tejido y puede ser utilizado en el diagnóstico y para evaluar la progresión o la mejora de síntomas.

14.2.2. Nota de valoración de riesgo prequirúrgico y recomendaciones de las 14:00 horas del 28 de diciembre de 2021, signada por PSP2, en la que refirió que QV presentaba historia cardiovascular previa, encontrándose bajo tratamiento con anticoagulante, solicitando estudio de ecocardiograma.

14.2.3. Nota de evolución de las 17:04 horas del 29 de diciembre de 2021, suscrita por PSP1, en la que señaló que QV se reportaba hemodinámicamente estable, con dolor isquémico en reposo, encontrándose en espera de estudios de imagen para determinar una intervención quirúrgica urgente.

14.2.4. Nota de valoración prequirúrgica de 30 de diciembre de 2021, suscrita por PSP2, en la que reportó que QV presentaba *“lesión interdigital en cara lateral y medial de tercer dedo, lesión puntiforme en cara lateral de segundo dedo, lesión de 3 mm en cara medial de cuarto dedo, con exudado seropurulento fétido”*, recomendando iniciar *“metas de hemoglobina mayor a 9 mg/dl para procedimiento quirúrgico”*.

14.2.5. Hoja de indicaciones médicas de 30 de diciembre de 2021, signada por AR4, médica adscrita al servicio de Angiología y Cirugía Vascular del CMN, en la que, respecto de QV indicó *“deambulación continua [...] vigilar el estado neurocirculatorio de miembro pélvico derecho, consistente en: dolor, cambios de coloración, hipotermia y paraestésias, administración de soluciones intravenosas [...] insulina para el control de glucosa por tratarse de paciente diabético”*.

14.2.6. Nota de evolución de 31 de diciembre de 2021, suscrita por AR4, en la que refirió que QV tuvo dolor en reposo del pie derecho, mismo que se

controló con bomba de infusión de opioides, en espera de angiogramografía para el 4 de enero de 2022.

14.2.7. Nota de evolución de 1 de enero de 2022, signada por PSP1, en la que reportó que, a la exploración física, QV tenía *“miembro pélvico derecho se [sic] ulcera en 2do y 3er espacio interdigital y en cara lateral y medial 3er dedo, así como, en cara medial de 4to dedo, con exudado seroso no fétido”*.

14.2.8. Nota de evolución de 4 de enero de 2022, suscrita por AR4, en la que puntualizó que QV continuaría con tratamiento de estatina, cilostazol y anticoagulante con heparina no fraccionada.

14.2.9. Nota de evolución de 5 de enero de 2022, signada por AR4, en la que describió que *“ante hallazgos encontrados en angiogramografía realizada el día de ayer [QV] es candidato a angioplastia⁵ de arteria poplítea y tibial posterior derechas, en espera de fecha de procedimiento”*.

14.2.10. Nota de evolución de 7 de enero de 2022, elaborada por AR4, en la que señaló como plan respecto de la atención de QV, *“en espera de realización de procedimiento endovascular, mismo que se encuentra proyectado para el día 11/01/2022”*.

14.2.11. Nota de evolución de 8 y 9 de enero de 2022, suscritas por PSP1, en las que refirió, en términos generales, que se le comentó a QV la necesidad de realizarle curaciones en la extremidad afectada, sin embargo, el paciente rechazó dichos procedimientos.

⁵ La angioplastia es un procedimiento que permite mejorar el flujo sanguíneo en arterias coronarias estrechas o bloqueadas. Las arterias coronarias suministran sangre rica en oxígeno al corazón. Si tiene enfermedad de las arterias coronarias, un material pegajoso llamado placa se acumula en ellas.

14.2.12. Nota de revisión de 10 de enero de 2022, signada por AR4, en la que respecto a QV, describió que se trataba de *“masculino [...] hospitalizado [...] por la presencia de isquemia crítica en miembro pélvico derecho, con pérdida tisular menor y dolor isquémico”*, agregando *“de momento sin urgencia quirúrgica”*.

14.2.13. Nota de evolución de 11 de enero de 2022, suscrita por AR4, en la que mencionó que en esa fecha QV *“pasa a procedimiento endovascular, realizándose angioplastia de arteria tibial anterior derecha, con los siguientes hallazgos: oclusión en emergencia de tronco tibioperoneo y arteria tibial anterior sin recanalizar con abundante colateralidad”*.

14.2.14. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 12 de enero de 2021, en la que VI1 consintió que se efectuara la amputación infracondilea derecha a QV, firmando el documento al igual que AR4.

14.2.15. Nota de evolución de 12 de enero de 2022, signada por AR4, en la que señaló que QV refirió *“dolor en sitio de punción femoral derecho y dedos de miembro pélvico derecho, intensidad 8/10, el cual disminuye con analgesia derivada de opioide, se moviliza a reposet, tolera vía oral”*.

14.2.16. Nota quirúrgica de 13 de enero de 2022, de las 09:30 horas, suscrita por AR4, en la que indicó que se realizó *“incisión en región pretibial con convexidad inferior de 10 cm de la tuberosidad tibial, con colgajo posterior de 20 cm, se disecciona por planos con electrocauterio”*.

14.2.17. Nota de evolución de 14 de enero de 2022, suscrita por AR4, en la que reportó que QV refirió dolor en herida quirúrgica de amputación infracondilea derecha de intensidad 4/10, el cual disminuye con analgesia

convencional, señalando como plan, entre otras cosas, “*vigilancia de estado neurocirculatorio de miembros pélvicos, así como de muñón de amputación infracondileo derecho*”.

14.2.18. Nota de alta voluntaria de Angiología y Cirugía Vasculard de 15 de enero de 2022, elaborada por AR4, en la que describió: “*Paciente masculino [...] actualmente sin compromiso hemodinámico, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, cursando su postoperatorio sin complicaciones, el día de hoy en su segundo día de traslape con acenocumarina, solicita alta voluntaria, la cual se otorga*”.

15. Opinión médica, de 26 de abril de 2023, suscrita por un especialista de esta Comisión Nacional respecto del caso de QV, en la que se determinó que la atención médica brindada al paciente fue inadecuada.

16. Oficio FGR/FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/3139/2023, de 23 de mayo de 2023, mediante el cual la FGR rindió su informe a esta Comisión Nacional, al que adjuntó copia del diverso CDMX-EIL-GII-C2-276/2023, de 17 de mayo de 2023, en el que se indicó que la Carpeta de Investigación se radicó el 20 de abril de 2022, encontrándose en etapa de integración y en espera del dictamen de medicina forense.

17. Opinión en materia de psicología de 25 de mayo de 2023, suscrita por una especialista de este Organismo Nacional en torno al caso de QV, en el que se determinó que presentaba afectación psicología con motivo de los hechos de queja.

18. Opinión en materia de trabajo social de 25 de mayo de 2023, elaborada por una especialista de esta Comisión Nacional en torno al caso de QV, en la que concluyó, entre otras cosas, que la amputación que afectó su salud y bienestar.

19. Oficio 00641/30.102/Q/1668/2023-NDF, de 26 de mayo de 2023, suscrito por el titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS, por medio del cual se informó a esta Comisión Nacional que el 22 de abril de 2022 la Sesión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CMN radicó la Queja Médica, acordando el 4 de mayo de 2022 que la misma es improcedente desde el punto de vista médico, por lo que la Petición Ciudadana se encontraba “*ATENDIDA*”.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 2 de marzo de 2022, QV presentó escrito ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, radicándose la Petición Ciudadana el 7 del mismo mes y año.

21. El 13 de abril de 2022, esta Comisión Nacional hizo llegar a FGR, el escrito de denuncia formulado por QV por posibles conductas constitutivas de delito cometidas en su agravio, radicándose el 20 de abril de 2022 la Carpeta de Investigación por el delito de lesiones culposas con motivo de responsabilidad profesional (negligencia médica), misma que a la fecha se encuentra en trámite.

22. El 22 de abril de 2022, la Sesión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CMN radicó la Queja Médica, derivado de la cual, el 4 de mayo de ese año, se emitió resolución en la que se determinó improcedente desde el punto de vista médico.

23. El 8 de mayo de 2022, el Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente del CMN, notificó a QV la determinación emitida por la citada Sesión Bipartita, derivado de la cual, el Órgano Interno de Control también tuvo por “*Atendida*” la Petición Ciudadana.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. De la valoración lógico-jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja **CNDH/5/2022/2260/Q**, realizada en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad física y psicológica de QV, así como, al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QV, persona adulta mayor, así como, de VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas de la UMF No. 41, del HGZ No. 24 y del CMN, todas adscritas del IMSS.

A. Derecho humano a la protección de la salud.

25. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

26. El artículo 4° de la CPEUM, en su párrafo cuarto, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.⁶

⁶ Ley General de Salud. “Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

27. El Protocolo de San Salvador enuncia en su artículo 10 que *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”,* añadiendo que, para lograr su efectividad, *“Los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.*

28. Por otra parte, la SCJN ha precisado en jurisprudencia que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad, como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.⁷

29. Bajo esa óptica, esta Comisión Nacional en la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, ha señalado que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en*

⁷ SCJN. Jurisprudencia (Administrativa). *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, abril de 2009. Registro: 167530.

condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.

30. Particular atención merece la exigibilidad del cumplimiento al derecho a la protección de la salud de ciertos grupos de personas que, debido a una condición y/o características propias, requieren de una mayor protección por parte del Estado, como es el caso de las personas adultas mayores.

31. Así, el citado Protocolo de San Salvador dispone en su artículo 17 que *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados Partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas”.*

32. Tocante a ello, la Ley de DPAM refiere en su artículo 6° que el Estado *“garantizará las condiciones óptimas de salud [...] seguridad social a las personas adultas mayores con el fin de lograr plena calidad de vida para su vejez”.* En tanto que, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁸ señala que *“La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental”.*

33. En el presente caso, esta Comisión Nacional observa que personas servidoras públicas de la UMF No. 41 incurrieron en omisiones que violentaron el derecho

⁸ OEA. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada con carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

humano a la protección de la salud en agravio de QV, persona adulta mayor, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

A.1. Violación al derecho humano a la salud en agravio de QV.

- **Ingreso de QV al servicio de Consulta Externa de la UMF No. 41**

34. QV, paciente masculino mayor de 70 años de edad al momento de los hechos, acudió el 8 de abril de 2021 a su cita médica mensual de consulta externa en la UMF No. 41, para el seguimiento y control de sus diversos padecimientos crónicos tales como: diabetes mellitus, de 17 años de evolución, en tratamiento con metformina⁹ e insulina, hipertensión arterial sistémica de 30 años de evolución, cirugía de implante de prótesis valvular cardiaca secundaria a estenosis aórtica hace 22 años, con trastorno ansioso depresivo recurrente de 17 años de diagnóstico, siendo atendido por AR1, quien en nota médica de esa fecha describió que el agraviado se encontraba sin control reciente de sus tiempos de coagulación, por lo que, al ser portador de prótesis valvular cardiaca tenía alto riesgo de trombosis.

35. AR1 procedió a efectuar exploración física cardiopulmonar y de región abdominal a QV, señalando que se encontraba sin alteraciones y con *“miembros inferiores con pulsos, reflejos y llenado capilar normales, así como sensibilidad presente”*. En la misma nota médica dictada por AR1, ésta refirió que las uñas de los pies de QV se encontraban *“sin alteraciones”*, no obstante, observó cambios de coloración distal¹⁰ y presencia de onicomycosis¹¹, integrando como diagnóstico

⁹ La metformina está indicada en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, especialmente en pacientes con sobrepeso, cuando la dieta prescrita y el ejercicio por si solos no sean suficientes para un control glucémico adecuado.

¹⁰ La coloración azulada de la piel o de la membrana mucosa que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre.

¹¹ La onicomycosis es la infección micótica de la lámina ungueal o el lecho ungueal. Las uñas presentan deformación y decoloración amarillenta o blanquecina.

“*diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples*”, otorgando como tratamiento anticoagulante warfarina, antihipertensivo enalapril, insulina para el control de diabetes y clonazepam para control de ansiedad.

36. Al respecto, la especialista de este Organismo Nacional advirtió en su análisis que, a pesar de contar con signos relativos a la EAP¹², tales como el cambio en la coloración distal en los miembros inferiores de QV, los cuales en muchos casos derivan de la obstrucción de la luz arterial por placas de ateroma (colesterol, triglicéridos, grasa) produciendo disminución del flujo sanguíneo y condicionando los cambios clínicos en la piel del paciente, lo que hacía sospechar de la presencia de dicho padecimiento; AR1 mencionó que el paciente presentaba “*onicomicosis*”, condición patológica en la que hay una afectación de las uñas de los pies ocasionada por hongos, lo que confiere que se genere un cambio en la colocación y grosor de las mismas, sin embargo, dicho diagnóstico resultó erróneo, pues durante la valoración efectuada al agraviado, en un primer momento la facultativa declaró que “*no había alteraciones en las uñas de los pies*”.

37. Igualmente, la médica de esta Comisión Nacional abundó que ante dichos parámetros, AR1 debió solicitar estudios de control de laboratorio con el objeto de monitorizar los tiempos de coagulación de QV, sobre todo porque se trataba de un paciente con antecedente de prótesis valvular cardiaca, el cual requiere tratamiento consistente en medicamentos para evitar la formación de trombos, sin embargo, dicha indicación no obra en la nota médica del 8 de abril de 2021.

38. También observó que en notas clínicas del 3 de junio, 15 de julio, 24 de agosto, 28 de septiembre y 25 de octubre, todas de 2021, QV prosiguió con su seguimiento médico en la UMF No. 41, no obstante, en dichas atenciones AR1 consignó los

¹² La enfermedad arterial periférica ocurre cuando hay un estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón. La causa de esta enfermedad es la arterioesclerosis. Esto sucede cuando placa se acumula en las paredes de las arterias que abastecen de sangre a brazos y piernas. La placa es una sustancia compuesta por grasa y colesterol y hace que las arterias se estrechen o se obstruyan. Esto puede reducir o interrumpir el flujo de sangre, generalmente hacia las piernas.

mismos datos que asentó en el primer servicio que realizó al paciente en fecha 8 de abril de 2021, en los que, de forma reiterada, estableció que el agraviado continuaba con *“coloración distal en miembros pélvicos”* y que el supuesto padecimiento de onicomiosis persistía, omitiendo nuevamente señalar alguna alteración en las uñas de los pies que concordara con dicho diagnóstico.

39. Conforme a lo observado en su expediente clínico, el 23 de noviembre de 2021, QV acudió nuevamente a consulta externa en la UMF No. 41, ocasión en la que AR1 refirió que el agraviado reportó *“dolor en cuarto dedo de pie derecho”*, procediendo a realizar la respectiva exploración física, de la cual indicó que presentaba *“piernas no deformidad no dolor [sic], pulsos y reflejos normales [...] llenado capilar normal”*.

40. No pasa por alto para la especialista de esta Comisión Nacional que, más adelante, en la misma nota médica del 23 de noviembre de 2021, la citada facultativa abundó que QV presentaba *“cambios de coloración distal, edema en región interdigital con dolor a la palpación y humedad”*, lo cual, contraindicaba lo mencionado por la médica en la revisión previa de esa misma fecha.

41. De acuerdo a lo precisado por la especialista de esta Institución, a pesar de que la sintomatología presentada por QV sugería un compromiso circulatorio, AR2 se limitó nuevamente a otorgar un diagnóstico de *“onicomiosis”*, brindando al paciente cita en un mes para control de sus padecimientos crónico degenerativos ya señalados, prescribiendo medicamentos para los mismos, empero respecto al panorama que presentaba QV en su extremidad inferior derecha, dicha persona servidora pública solamente indicó *“miconazol en crema y ketoconazol vía oral”*.

42. Tocante a ello, QV al ser un paciente diabético e hipertenso, sumado a su condición de fumador y a la presencia de dolor en pie derecho y cambios de coloración en la región distal de esa extremidad, la médica de este Organismo

Nacional enfatizó que AR1 pasó por alto efectuar un minucioso interrogatorio clínico y, por ende, una adecuada exploración vascular a QV.

43. Así las cosas, ante los signos clínicos evidentes de la multicitada EAP en miembro pélvico derecho, resultaba necesario que AR1 reportara los demás datos clínicos que para ese momento, el paciente presentaba, entre los que se destaca *“claudicación,¹³ dolor a los cambios de posición, pulsos tibiales anterior o pedio, posterior, femoral y poplíteo”*, además de efectuar búsqueda de alguna úlcera interdigital u otros cambios en la piel, como la disminución de su temperatura, la coloración, especificando si había palidez al elevar la pierna o bien, hiperemia al dejarla en posición de declive, ausencia de vello, piel delgada y brillante, uñas engrosadas, atrofia muscular, entre otros.

44. Sin embargo, en torno a lo descrito en las notas médicas suscritas por AR1 desde el 8 de abril, así como, de aquellas elaboradas en 3 de junio, 15 de julio, 24 de agosto, 28 de septiembre y 25 de octubre, todas de 2021, no se observa que las citas de consulta externa a las que acudió QV, la referida médica haya efectuado u ordenado la práctica de otros medios diagnósticos no invasivos como lo es el índice tobillo-brazo.¹⁴

45. Por otro lado, de acuerdo a lo señalado por la especialista de esta Institución, AR1 omitió referir al paciente al servicio de especialidad de Angiología, desestimando el riesgo de isquemia,¹⁵ así como la posibilidad de pérdida del miembro pélvico derecho, concluyendo que la citada persona servidora pública no

¹³ Fatiga, inconformidad o dolor que ocurren en grupos de músculos específicos de las extremidades inferiores debido a isquemia inducida por el ejercicio.

¹⁴ Es una herramienta diagnóstica para la evaluación de la circulación arterial hacia los miembros inferiores. Este parámetro compara la presión sistólica de las arterias de los tobillos (tibiales posteriores y pedias) con las arterias de los brazos (braquiales). Para realizar este tipo de medición es necesario contar con un equipo Doppler y un esfigmomanómetro (no se realiza con estetoscopio).

¹⁵ La isquemia es la reducción del flujo sanguíneo en los tejidos del cuerpo humano que provoca la disminución de la cantidad de oxígeno y nutrientes en la zona afectada: si faltan estos dos elementos fundamentales de las células, las consecuencias sobre los tejidos y los órganos afectados pueden ser muy graves, llegando en ocasiones a la necrosis.

ajustó su actuación a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica-EAP, en la que se recomienda que a los pacientes con alto riesgo de dicho padecimiento *“se les debe realizar historia clínica completa, interrogatorio dirigido y revisión de síntomas de cansancio en las piernas, que incluye claudicación, otros impedimentos para caminar, dolor isquémico en reposo, y heridas que no sanan”*.

46. Asimismo, dicha Guía recomienda indagar la presencia de EAP de miembros inferiores en aquellos individuos que presenten un riesgo elevado, *“como todos aquellos de más de 70 años de edad, fumadores, diabéticos, con pulso anormal en la exploración física u otras enfermedades cardiovasculares, para mejorar la estratificación de riesgo, los cuidados preventivos y el manejo médico”*, indicadores que resultaban compatibles con los que QV presentaba al momento de los hechos.

47. En torno a ello, la Guía de Práctica Clínica-EAP señala que es recomendable un *“diagnóstico oportuno y el tratamiento de infecciones en los pies para evitar la amputación en los pacientes con [EAP]”*; agregando que *“la referencia oportuna a un equipo multidisciplinario puede ser benéfica en paciente con [EAP] e infección en el pie”*, por lo que, un médico con suficiente experiencia clínica *“debe examinar de forma urgente a los paciente con isquemia aguda de extremidades inferiores para valorar la viabilidad del miembro e implementar un tratamiento apropiado y oportuno”*.

48. Situación que, en el caso de QV no aconteció, tal como lo precisó la médica de esta Comisión Nacional, quien en su opinión recalcó que AR1 omitió establecer un diagnóstico certero en torno a los síntomas que el paciente presentaba, lo cual, evidentemente generó que el seguimiento al mismo fuera erróneo y por ende su atención inadecuada, vulnerando así lo establecido en el artículo 33, de la Ley General de Salud, en relación con lo dispuesto en los numerales 8, fracción II y 48, del Reglamento de la LGS y 43 del Reglamento IMSS, trastocando el derecho a la protección de la salud en agravio de QV.

49. Sumado a lo antes expuesto, la especialista de esta Comisión Nacional también advirtió que durante la atención otorgada a QV el 8 de abril de 2021, AR1 reportó en su nota clínica que el paciente contaba con antecedente de tabaquismo crónico, así como, trastorno de ansiedad de larga evolución, señalamiento que reiteró en el servicio otorgado al derechohabiente el 23 de noviembre de ese mismo año, sin embargo, en esa cita la facultativa se limitó, al igual que en otras atenciones, en insistir para que el agraviado dejara de fumar, sin obtener una respuesta favorable.

50. En este punto, la especialista de esta Comisión Nacional observa un inadecuado manejo por parte de AR1 respecto del tratamiento de adicción al tabaco por parte de QV, siendo éste un importante factor de riesgo en la progresión de la EAP bajo la que se encontraba, así como, para el resto de sus enfermedades (diabetes mellitus y cardiopatía), pues en ninguna de las notas médicas analizadas en el expediente clínico se desprende que dicha persona servidora pública haya referido al paciente a atención psicológica y/o psiquiátrica, denotando con ello, un incumplimiento a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica-Consumo de Tabaco, la cual detalla que *“Debido a la creciente evidencia de la fuerte relación entre los trastornos del estado de ánimo y el tabaquismo, se recomienda canalizar a los pacientes que manifiesten sintomatología ansiosa o depresiva con profesionales del área de la salud mental [...] Referir a segundo o tercer niveles a pacientes con intentos fallidos de cesación, a fin de encontrar la estrategia adecuada”*.

51. Por otra parte, de acuerdo a las constancias que integran el expediente clínico del paciente, se advierte que el 23 de diciembre de 2021, QV se presentó nuevamente en la UMF No. 41, ocasión en la que fue atendido por AR2, lo anterior, para continuar con el control de sus padecimientos crónico-degenerativos, además de que el quejoso indicó contar *“dolor en pie derecho”* y presencia de edema y eritema.

52. Derivado de la exploración física de miembros inferiores, AR2 reportó a QV con piernas sin deformidad ni dolor, ello a pesar de lo argumentado previamente por el paciente, aunado a que indicó que el agraviado contaba con *“pulsos y reflejos normales, llenado capilar normal, sensibilidad presente, rodillas sin dolor, uñas de pies engrosadas, porosas, pulsos disminuidos, con cambios de coloración distal, edema en región interdigital con dolor a la palpación y humedad, con úlceras digitales”*, ante lo cual, únicamente se desprende que AR2 integró como diagnóstico *“diabetes mellitus insulino dependiente con pie diabético”*, otorgando cita médica en un mes para continuar con el control de sus padecimientos; prescribiendo como tratamiento pentoxifilina (medicamento empleado para problemas de circulación sanguínea) y sulfadiazina (tratamiento para úlceras varicosas).

53. Cabe subrayar que el mismo 23 de diciembre, AR2 suscribió dos notas médicas adicionales de referencia-contrarreferencia al HGZ No. 24, de las cuales, en la primera envió a QV al *“servicio de alergología”*, mientras que en la otra, lo canalizó al servicio de Urgencias de ese nosocomio, advirtiéndose que en ambas el diagnóstico para dicha referencia era el mismo, es decir, *“diabetes mellitus insulino dependiente y pie diabético”*, omitiendo asentar los hallazgos obtenidos en la exploración física vascular del agraviado y que sugerían una insuficiencia arterial de extremidades pélvicas.

54. En este punto, de acuerdo a lo manifestado por QV en su escrito de queja, tras haber acudido a cita médica con AR2 y en virtud de que dicha doctora únicamente determinó recetarle medicamentos para atacar la infección que presentaba, el agraviado decidió acudir a la dirección general de la UMF No. 41 y exponer su caso, siendo atendido por AR3, a quien le *“mostró el pie infectado directamente”*.

55. Conforme a lo descrito por el IMSS en su informe rendido a esta Comisión Nacional, se desprendió que AR3 procedió a realizar exploración en la extremidad inferior derecha de QV, constatando que existía pérdida de la dermis en la región

del metatarso, así como ausencia de pulso pedio y poplíteo, uñas engrosadas, con falta de higiene importante y que, debido a un error de sintaxis, AR2 había anotado incorrectamente el nombre de la especialidad a la que se enviaría al agraviado, siendo ésta Angiología y no Alergología, solicitando su corrección en la plataforma informática del IMSS, otorgándole cita para el 27 de diciembre de 2021, es decir, cuatro días después.

56. No pasa inadvertido para la especialista de esta Comisión Nacional que el diagnóstico establecido por AR2 de “*pie diabético*”, **resultó inexacto**, pues de los datos clínicos obtenidos en la exploración física que llevó a cabo dicha persona servidora pública, adicionalmente a aquellos desprendidos de la valoración realizada por AR3, éstos en conjunto eran indicativos de EAP de miembros inferiores, concluyéndose que AR2 omitió solicitar de forma inmediata atención especializada para QV en el servicio de Angiología.

57. Sobre el particular, la SCJN ha establecido en diversos criterios que, en materia de salud, la actividad diagnóstica por parte del personal médico comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, destaca que “*existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina*”.¹⁶ En virtud de lo anterior, la propia SCJN ha comentado que el hecho de llevar a cabo un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye a su vez, un riesgo innecesario para el derecho a la salud de los pacientes, tal como ocurrió en el caso que nos ocupa.

58. Por su parte, esta Comisión Nacional también se ha pronunciado al respecto con antelación, indicando que, entre los problemas más graves que enfrentan las

¹⁶ Tesis Aislada (Civil). “*MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA*”, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, enero de 2013. Registro: 2002570.

instituciones encargadas de prestar el servicio de salud, es *“el relativo a la [...] falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades”*.¹⁷

59. Bajo esa óptica, de acuerdo a lo manifestado por la especialista de este Organismo Nacional en su Opinión Médica, AR2 y AR3 desestimaron los datos clínicos de isquemia que presentaba QV, así como, aquellos indicativos de disminución del aporte sanguíneo a su extremidad inferior derecha, el dolor, los pulsos ausentes o disminuidos, cambio de coloración distal, úlceras digitales y otros hallazgos que, sumados a los factores de riesgo con los que el paciente contaba como el hecho de ser diabético, hipertenso, con antecedentes de cardiopatía y su adicción al tabaco, que en conjunto ameritaban una atención médica especializada urgente, pues además, se presentaba el riesgo de que ante la falta de dicho tratamiento, QV pudiera perder el miembro pélvico derecho, como finalmente sucedió, pues tras una atención tardía, el 13 de enero de 2022 se llevó a cabo la amputación de su extremidad inferior derecha.

60. Así, la especialista de este Organismo Nacional concluyó que existió omisión por parte de AR2 y AR3, toda vez que en su actuación, se denotó el incumplimiento de lo referido en la Guía de Práctica Clínica-EAP que señala que *“La referencia oportuna a un equipo multidisciplinario puede ser benéfica en pacientes con EAP e infección en el pie”*, inobservando lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento IMSS el cual establece que: *“Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores”*.

61. Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional AR1, AR2 y AR3 vulneraron en perjuicio de QV, su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, transgrediendo lo previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la

¹⁷ CNDH. Recomendación General No. 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, 2018, pág. 10.

CPEUM; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 del Protocolo de San Salvador; situación que a su vez contribuyó a la violación a su integridad como se relatará en los apartados posteriores.

B. Derecho humano a la integridad.

62. El derecho a la integridad personal está interrelacionado con el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo 4º, párrafo cuarto de la CPEUM, de ahí que las personas prestadoras de los servicios de salud están obligadas a contar con conocimientos necesarios que su praxis exige, para brindar atención adecuada y oportuna, que garantice a las personas usuarias el derecho a su integridad personal.

63. En relación con el artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la CrIDH ha establecido que la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculada con la atención a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del citado precepto; agregando que, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación.¹⁸

64. En la Recomendación 81/2017 de esta CNDH, en su párrafo 92, se definió al derecho humano a la integridad personal como *“aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente,*

¹⁸ CrIDH. “Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile”. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Fondos, Reparaciones y Costas, párr. 152.

que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero".¹⁹

65. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad, por lo que, de acuerdo a las evidencias y consideraciones señaladas en el apartado que antecede, éstas sirven de base para comprobar la afectación a este derecho en agravio de QV de acuerdo a lo siguiente.

B.1 Violación a la integridad física derivada de la inadecuada atención médica otorgada a QV.

66. Dadas las circunstancias bajo las que se hallaba QV, el 28 de diciembre de 2021 fue canalizado al CMN, en donde, en la misma fecha ingresó a piso del servicio de Angiología y Cirugía Vascular, siendo atendido por PSP1 y MR1, quienes mencionaron que el agraviado inició su padecimiento el 15 de noviembre de ese mismo año al *“presentar úlcera en tercer dedo de miembro pélvico derecho”*, acompañado de dolor a la movilización y a la marcha, situación respecto de la cual el paciente argumentó que previamente había acudido con su médico familiar quien únicamente dispuso como tratamiento la aplicación de un *“ungüento no especificado”*, sin obtener mejoría, presentando progresión de lesiones isquémicas hacia segundo y cuarto dedos de los pies, con aumento de dolor, el cual limitó su marcha y que, para dormir, *“requería mantener la pierna derecha en declive o sentado para que presentara mejoría”*.

67. Asimismo, QV abundó ante PSP1 y MR1 que previamente había acudido al servicio de Angiología del HGZ No. 24, quien lo había canalizado con su homólogo

¹⁹ CNDH, “Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la libertad personal de V1, V2, V3, V4 y V5; a la seguridad jurídica de V5, a la integridad personal por actos de tortura cometidos en contra de V1 (...), V3 (...), V4 (...) y V5 (...), así como el derecho a una vida libre de violencia y el interés superior de la niñez de V2, niña de 1 año, V3 y V4, y a la justicia por inadecuada procuración de justicia, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5”, publicada el 29 de diciembre de 2017.

al CMN para valoración, mencionando el quejoso que presentaba “*claudicación de la pierna derecha desde hace seis meses*” y que persistía con dolor que le dificultaba la marcha.

68. En ese contexto, a la exploración física efectuada por los mencionados galenos, señalaron que contaba con “*miembro pélvico derecho con lesión interdigital en cara lateral y medial de tercer dedo, lesión puntiforme en cara lateral del segundo dedo, lesión de 3 milímetros en cara medial de cuarto dedo con exudado seropurulento,*²⁰ *eritema de pie, edema de dedos y dorso de pie, pulso femoral y poplíteo normales, pulsos tibiales anterior y tibial posterior, ausentes*”.

69. Así las cosas, PSP1 y MR1 integraron como diagnóstico de ingreso de QV al CMN “*enfermedad aortoiliaca, Rutherford categoría 5 de predominio derecho*”, planificando que se efectuaría protocolo de estudio y valoración a efecto de conocer si era candidato para procedimiento de revascularización mediante angiotomografía.²¹

70. Más tarde, el mismo 28 de diciembre de 2021, a las 14:00 horas, QV fue valorado por PSP2, quien solicitó un estudio de imagen denominado ecocardiograma con el objeto de valorar su adecuado funcionamiento, actuación que, de conformidad con lo señalado por la especialista de este Organismo Nacional, resultó correcta.

71. Al día siguiente, 29 de diciembre de 2021, QV fue atendido nuevamente por PSP1, quien asentó en su nota médica que el paciente se hallaba hemodinámicamente estable, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, con

²⁰ El exudado es líquido que se filtra desde los vasos sanguíneos hacia los tejidos cercanos. Este líquido está compuesto de células, proteínas y materiales sólidos. El exudado puede supurar a partir de incisiones o de zonas de infección o inflamación. También se conoce como pus.

²¹ La angiografía por tomografía computarizada (ATC) utiliza una inyección de material de contraste en sus vasos sanguíneos y la tomografía computarizada para ayudar a diagnosticar y evaluar enfermedades de los vasos sanguíneos o condiciones relacionadas, tales como los aneurismas o bloqueos.

dolor isquémico en reposo, sin progresión de úlceras en miembro pélvico derecho, agregando que estaba en espera de que se le practicara el estudio de ecocardiograma que se había fijado para el día siguiente, además de una angiotomografía, puntualizando que para ese momento el tomógrafo no se encontraba funcional, por lo que se reprogramaría en caso de no poder realizarse dicho procedimiento en el tiempo señalado.

72. Cabe precisar que de acuerdo a lo manifestado por la especialista de esta Comisión Nacional, en ese momento QV no presentaba signos clínicos de isquemia aguda tales como alteración de la sensibilidad, palidez, extremidad fría, parestesias (sensación de hormigueo o adormecimiento) y debilidad muscular o parálisis de la extremidad, los cuales, de haberse advertido, eximen la espera de estudios de imagen por ameritar una intervención quirúrgica urgente, sin embargo, en el caso del paciente, al cursar un proceso crónico, era prudente mantenerlo en vigilancia ante la aparición de cualquier signo clínico indicativo de isquemia arterial, mientras esperaba para que se llevara a cabo la angiotomografía.

73. El 30 de diciembre de 2021, QV fue atendido por PSP2, quien en nota prequirúrgica de cardiología detalló que, a la exploración física del agraviado, no refirió progresión de lesiones isquémicas, añadiendo que se había llevado a cabo el ecocardiograma transtorácico con prótesis aórtica normo funcional, con riesgo alto de complicaciones cardiovasculares por el tipo de cirugía, así como de evento tromboembólico.

74. Luego, en la misma fecha, AR4 determinó como indicaciones para el cuidado de QV *“deambulación continua, posición semiflower,²² vigilar el estado neurocirculatorio de miembro pélvico derecho consistente en dolor, cambios de coloración, hipotermia y parestesias”*, administrando soluciones intravenosas, así

²² La posición de Fowler implica que el paciente se recueste boca arriba con el respaldo levantado en un ángulo que varía de 90° a 15°, dependiendo de la variante de la posición de Fowler en relación a la parte inferior del cuerpo.

como medicamento consistente en buprenorfina intravenosa para el dolor, profilaxis antibiótica con clindamicina, insulina para el control de glucosa por tratarse de paciente diabético, medicamentos antihipertensivos como enalapril y nifedipino, anticoagulación con enoxaparina, cilostazol (que actúa como vasodilatador) y antiagregante plaquetario que mejora la claudicación, y atorvastatina con efecto antiinflamatorio en la pared arterial; señalando que QV pasaría a estudio de angiotomografía a las 09:00 horas, así como, a realización de estudio de ecocardiograma transtorácico; lo cual, de acuerdo a la especialista de este Organismo Nacional, se llevó a cabo bajo un adecuado manejo médico.

75. El 31 de diciembre de 2021, AR4 consignó en su nota médica que QV presentó dolor en reposo del pie derecho, mismo que se controlaba con bomba de infusión de opioides, sin progresión de lesiones isquémicas (úlceras), encontrándose en espera de la realización de angiotomografía, misma que se había programado para el 4 de enero de 2022, desconociéndose la causa por la cual no se había llevado a cabo un día antes; continuando bajo manejo del tratamiento previamente establecido, a excepción de que suspendió la enoxaparina y se cambió por heparina, ambos medicamentos indicados para el manejo de anticoagulación del paciente, sin que dicha modificación afectara su evolución clínica.

76. El 1 y 2 de enero de 2022, de acuerdo a las constancias que integran el expediente clínico, QV fue atendido por PSP1 y AR4, quienes asentaron que a la exploración física del paciente, se observó extremidad pélvica derecha con limitación a la movilidad por dolor, con presencia de úlcera en segundo y tercer espacio interdigital y en cara lateral y medial del tercer dedo, así como, en cara medial de cuarto dedo con “*exudado seroso*”, el cual ya no era purulento, por lo que no había progresión de lesiones isquémicas, pulso femoral y poplíteo presentes, pulso tibial anterior y tibial posterior ausentes, con exámenes de laboratorio que lo reportaban con parámetros de un paciente con tratamiento de anticoagulante que

sería sometido a intervención quirúrgica, por riesgo de trombosis o hemorragia, siendo importante que se tomaran diariamente estudios de tiempos de coagulación.

77. El 4 de enero de 2022, nuevamente AR4 atendió a QV, ocasión en la que comentó que el paciente persistía con dolor isquémico en reposo, determinando su cambio de la cama en la que se encontraba a un reposit, pues ameritaba estar en posición en la cual su pierna derecha permaneciera en declive para tratar de disminuir el dolor. A la exploración física de miembro pélvico derecho no había progresión de las lesiones isquémicas, pues continuaba con úlceras en segundo y tercer grado en espacio interdigital, en cara medial y lateral de tercer dedo, así como, en cara medial de cuarto dedo, con *“exudado seroso no fétido”*, con ausencia de pulso tibial anterior y posterior, llenado capilar inmediato, sensibilidad conservada y movilidad limitada por el dolor.

78. De acuerdo a lo observado por la especialista de esta Comisión Nacional, en la nota médica de la fecha antes mencionada, AR4 reportó que fue practicado a QV el estudio de angiotomografía de abdomen y lechos distales, en el que se pudo determinar que, en la trayectoria de diversas arterias periféricas en miembros inferiores, *“había presencia de calcificaciones que no condicionaban estenosis²³ significativa, a excepción de arterias tibial anterior, posterior y peronea, donde se presenciaron lesiones en tándem, es decir, estrechamientos oclusivos de las arterias con un segmento normal inmediato”*; razón por la cual, era necesario llevar a cabo la recanalización de dichas arterias, mediante una intervención quirúrgica denominada *“angioplastia”*.²⁴

79. El 5 de enero de 2022, AR3 reportó que debido a los hallazgos obtenidos en la angiotomografía, QV era candidato a angioplastia de arteria poplítea y tibial

²³ Estrechamiento de los vasos sanguíneos.

²⁴ La angioplastia es un procedimiento que permite mejorar el flujo sanguíneo en arterias coronarias estrechas o bloqueadas. Las arterias coronarias suministran sangre rica en oxígeno al corazón. Si tiene enfermedad de las arterias coronarias, un material pegajoso llamado placa se acumula en ellas.

posterior derecha, encontrándose en espera de fecha de procedimiento, continuando con tratamiento médico consistente en estatina, cilostazol y anticoagulación con heparina, sumado a antibiótico y curaciones de las ulceraciones.

80. El 7 de enero de 2022, AR4 señaló en su nota médica que se realizaría a QV procedimiento endovascular para el 11 de enero de 2022, sin que de momento ameritara una intervención quirúrgica urgente, reportando que el paciente “*se negaba aceptar curaciones*”, sin especificar los motivos de su rechazo, mencionando que únicamente se le explicaron los beneficios de realizarle curación todos los días, así como los riesgos de no hacerlo, pues se podría complicar mediante un proceso infeccioso.

81. El 8 y 9 de enero de 2022, QV fue atendido por PSP1, en tanto que, el 10 de enero de 2022, AR4 reportó que no hubo progresión de las lesiones isquémicas en pie derecho lo cual se corroboró mediante la exploración física realizada, sin embargo, el paciente persistía con dolor que requería analgesia con opioide, manteniéndose sin compromiso infeccioso, hemodinámico ni respiratorio, solicitando “*disponibilidad de sala para intervención endovascular*”.

82. Fue así que, el 11 de enero de 2022, en nota médica de evolución, AR4 señaló que ese día QV había pasado a procedimiento endovascular, realizándose angioplastia derecha con presencia de oclusión en tronco tibioperoneo y arteria tibial anterior, lo cual era indicativo de un insuficiente aporte sanguíneo en las principales arterias, a nivel de la pierna derecha.

83. Sobre el particular, de acuerdo a lo informado por el IMSS a esta Institución, se advirtió que la angioplastia efectuada a QV se desarrolló sin complicaciones, encontrando arteria tibial anterior y peronea ocluidas desde su origen, por lo que se realizó angioplastia en arteria tibial posterior y tercera porción de poplítea, sin que

se lograra pasar con guías ni catéteres a través de oclusiones crónicas de las arterias tibial anterior, pedia y peronea, suspendiéndose bomba de heparina (anticoagulante) para evitar sangrado y/o hematoma, lo cual se reinició posterior a la cirugía debido al antecedente de prótesis aórtica.

84. En seguimiento, el 12 de enero de 2022, QV fue valorado AR4, quien reportó que el paciente presentaba dolor en sitio de punción femoral derecha consecutivo a angioplastia, además persistía dolor en pie derecho, especialmente en dedos, por lo cual, de acuerdo al informe rendido por el IMSS el 19 de abril de 2022, se le explicó al paciente y a su familiar que al no lograr cruzar con cateterismo la obstrucción arterial en el pie derecho y no haber mejoría del dolor, era necesario *“el manejo radical mediante amputación de la pierna derecha”*, verificándose en la misma fecha, la aceptación de dicho procedimiento por parte de VI1.

85. Mediante nota quirúrgica del 13 de enero de 2022, a las 09:30 horas, AR4 indicó que se realizó amputación infracondilea derecha,²⁵ realizando incisión a 10 centímetros de la tuberosidad tibial, encontrando arteria peronea y tibial anterior de 3 milímetros con estenosis crítica, arteria tibial posterior de 3 milímetros con placa de calcio que condicionaba estenosis del 60%, los músculos de todos los compartimentos con adecuada coloración y sangrado.

86. En torno a dicho procedimiento, de acuerdo a la valoración realizada por la especialista de esta Comisión Nacional, la amputación es el último recurso disponible para el paciente cuando no es posible revascularizar la extremidad y el dolor es intratable, por lo que, se concluyó que la atención fue correcta por parte de la citada facultativa, pues al llevarla a cabo fijó como objetivo primordial salvaguardar la vida del paciente, sin que dejara de intentar de manera previa la restauración del flujo sanguíneo mediante angioplastia.

²⁵ La amputación infracondílea es un recurso de valor incalculable para el manejo de estos pacientes, especialmente cuando se realiza de modo que sea posible la adaptación de una prótesis en forma temprana.

87. Al día siguiente, 14 de enero de 2022, AR4 indicó en su nota médica, que al pase de visita, el paciente refirió dolor en la herida quirúrgica de amputación infracondilea derecha de intensidad 4/10, el cual disminuyó con analgesia convencional (metamizol), añadiendo que a la exploración física de muñón de amputación infracondilea, no se hallaba evidencia de sangrado, con pulso femoral y poplíteo presentes, miembro pélvico izquierdo sin lesiones isquémicas, pulso femoral y poplíteo presentes, con adecuada temperatura, llenado capilar inmediato, movilidad y sensibilidad conservadas.

88. Cabe señalar que el 15 de enero de 2022, de acuerdo a lo asentado por AR4 en nota de alta voluntaria del servicio de Angiología y Cirugía Vasculár, se hizo mención de que QV solicitó su alta voluntaria, la cual se otorgó a pesar de no completar esquema de anticoagulación, explicándole al paciente y a su familiar las repercusiones desfavorables de no seguir su tratamiento médico, como choque hipovolémico y muerte.

89. Previo a su egreso, AR4 consignó en la referida nota de alta voluntaria que a la exploración física se observó muñón de amputación infracondilea derecha sin evidencia de sangrado, pulso femoral y poplíteo presentes, movilidad limitada por dolor, sensibilidad conservada. Miembro pélvico izquierdo sin lesiones isquémicas, pulsos femoral y poplíteo presentes, extremidad con adecuada temperatura, llenado capilar inmediato, movilidad y sensibilidad presentes; dándose de alta sin datos de infección ni compromiso hemodinámico ya que sus signos vitales se encontraban dentro de parámetros normales.

90. Respecto de dicha atención médica brindada a QV en el CMN, la especialista de esta Comisión Nacional concluyó que la actuación de PSP1, así como, de la multicitada médica, fue adecuada por llevar a cabo la estadificación de la EAP de miembro inferior derecho, estableciendo protocolo de estudio para valorar mediante angiotomografía a que nivel se encontraba la obstrucción arterial, además de vigilar

la progresión de las lesiones isquémicas, administrando anticoagulantes y demás medicamentos tendentes a disminuir el avance y complicación de la enfermedad del paciente, así como la prescripción de analgésicos con dosificación continua para tratar el dolor de la extremidad, observándose que dicho tratamiento se encontraba apegado a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica-EAP.

91. En virtud de lo antes mencionado, se puntualiza que si bien el procedimiento de amputación se llevó a cabo para salvaguardar la vida de QV ante el posible avance de la infección en su cuerpo, también lo es que ello fue resultado de la inadecuada atención médica otorgada por AR1, AR2 y AR3, quienes pasaron por alto los síntomas y signos que presentaba el paciente, diagnosticando de forma errónea su padecimiento y por ende, omitiendo solicitar una atención inmediata por parte de la especialidad de Angiología, vulnerando así el derecho a la integridad personal de QV, ya que al no haber actuado con diligencia en el desarrollo de la atención médica proporcionada en la UMF No. 41, trajo como consecuencia la amputación de su miembro pélvico derecho.

92. Por lo antes señalado, esta Comisión Nacional observa que AR1, AR2 y AR3 vulneraron lo señalado en los artículos 48 y 138 Bis, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad al no haberle brindado prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea; así como al artículo el artículo 5, en relación con el 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 4°, párrafo cuarto de la CPEUM.

B.2. Violación a la integridad psicológica de QV, persona adulta mayor.

93. En México, la Ley de DPAM considera como personas adultas mayores a aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional. Tienen entre otros, derecho a la integridad, dignidad y preferencia, mediante una calidad de vida; al disfrute pleno,

sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que las leyes consagran a su favor; a una vida libre sin violencia; al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual; a recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales; a vivir en entornos seguros dignos y decorosos.

94. Igualmente, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores reconoce que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades.

95. Por su parte, esta Comisión Nacional ha establecido con anterioridad que el derecho de las personas adultas mayores “[...] *implica, correlativamente, una obligación por [...] las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria*”.²⁶

96. De forma similar, la SCJN ha mencionado que del contenido de los artículos 25, párrafo 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como, del numeral 17 del Protocolo de San Salvador, se desprende la especial protección de los derechos de las personas mayores por parte de los órganos del Estado, ya que su avanzada edad los coloca con frecuencia en una situación de dependencia familiar, discriminación e incluso abandono.²⁷

²⁶ CNDH. Recomendación 8/2020, 19 de mayo de 2020, párrafo 93.

²⁷ SCJN. Tesis Aislada (Constitucional). “*ADULTOS MAYORES. AL CONSTITUIR UN GRUPO VULNERABLE MERECEN UNA ESPECIAL PROTECCIÓN POR PARTE DE LOS ÓRGANOS DEL ESTADO*”, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, junio de 2015. Registro: 2009452.

97. En ese tenor, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que a lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas adultas mayores. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.²⁸

98. Cabe señalar que la CrIDH ha descrito que en muchas situaciones, se presenta una particular vulnerabilidad de las personas mayores frente al acceso a la salud, resaltando la existencia de *“diversos factores como las limitaciones físicas, de movilidad, la condición económica o la gravedad de la enfermedad y posibilidades de recuperación”*, agregando que *“dicha vulnerabilidad se encuentra incrementada en razón del desequilibrio de poder que existe en la relación médico - paciente, por lo que resulta indispensable que se garantice al paciente, de manera clara y accesible, la información necesaria y el entendimiento de su diagnóstico o situación particular, así como de las medidas o tratamientos para enfrentar tal situación”*.²⁹

99. Así, en el presente caso, respecto de las acciones y omisiones acreditadas en torno al acervo probatorio al que se ha hecho referencia con antelación, se desprende que a pesar de las condiciones médicas que presentaba QV, persona adulta mayor en situación de vulnerabilidad, éstas fueron desestimadas por personal de la UMF No. 41 del IMSS, pasando por alto los antecedentes clínicos

²⁸ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

²⁹ CrIDH. *“Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile”*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Fondos, Reparaciones y Costas, párr. 131.

propios del paciente, por lo cual, se advierte que la autoridad tenía conciencia de la situación crítica del agraviado y frente a ello, la falta de atención adecuada tuvo como consecuencia el rápido deterioro que sufrió y que derivó finalmente, en la amputación de su extremidad inferior derecha.

100. Este Organismo Nacional considera que el impacto del actuar del IMSS en la vida de QV afectó en gran medida su integridad psicológica y por ende, su estilo de vida, pues a pesar de tener enfermedades crónicas degenerativas previas al hecho que originó la presentación de su queja, esta situación no le impedía ser una persona adulta mayor en plenitud, en la séptima década de su vida, autosuficiente, cabeza del núcleo familiar, y proveedor de la misma, quien incluso en las entrevistas con personal de esta Institución, refirió como circunstancia importante, que previo a perder su movilidad de manera autónoma, asistía en la atención de VI2, quien requiere ser auxiliada para atender su salud, alimentación y en general su subsistencia.

101. Al respecto, personal especialista en psicología y trabajo social efectuó entrevistas a QV, de las que se desprendió, entre otras cosas que, al haber sido objeto de omisiones por parte del IMSS que conllevaron a un menoscabo en su salud e integridad corporal, han originado en el paciente una modificación de forma **cognitiva**, afectando su capacidad para concentrarse, provocando un desinterés por su persona, al que se han agregado pensamientos persistentes de *“injusticia por la amputación”* e ideas de referencia respecto a la intención de otras personas del Instituto hacia él, razón por la cual incluso, no se había sometido a un tratamiento de rehabilitación; lo anterior, derivado del convencimiento de que *“quienes lo operaron se encuentran en la posibilidad de hacer un daño aún mayor”* a él o a alguien de su familia.

102. Se evidenció también un cambio en el aspecto **afectivo** de QV, pues si bien es cierto al momento de la evaluación, el agraviado se mantuvo exaltado, ante el

abordaje de la pérdida del miembro pélvico derecho, mostró *“facie de tristeza”*, que al cuestionamiento directo, negó y afirmó *“yo no lloro, más bien me indigno, y me preguntó ¿en manos de quién estamos”*, lo que de acuerdo a la especialista en psicología de este Organismo Nacional, muestra su tendencia a negar sus estados de ánimo como muestra de una dificultad para gestionarlos, lo cual se detonó a partir de la referida amputación, en virtud de que considera que su condición genera *“lástima”*, lo que lo lleva al enojo contra otros y contra sí mismo.

103. De igual manera, la especialista observó una modificación **somática** en QV, pues durante la evaluación, el agraviado refirió que previo a los hechos, consumía medicamento controlado, pero actualmente en dosis de *“dos pastillas de clonazepam por la noche [...] las necesito para poder dormir, sin ellas me siento muy mal todo el día, nervioso y agitado”*.

104. Por otro lado, se observó un cambio **conductual** en QV, al presentar desinterés por el cuidado de su persona, hábitos de higiene laxos, al respecto, VI1 expresó que *“no se ha metido a la regadera desde que regresó del hospital”*; manifestando que como consecuencia de la amputación sufrida ha dejado de acudir *“al mercado que se encuentra a unas calles de su casa”*, agregando: *“yo iba y compraba cosas [...] ahora no puedo, tampoco salir a comprar lo que nos hace falta y me he vuelto dependiente de que alguien venga y me haga el favor”*, argumentando que la pérdida de su extremidad se ha traducido en la pérdida de *“libertad de movimiento e independencia”*.

105. Finalmente, se advirtió una modificación **interpersonal**, pues previo y posterior a los hechos, el contacto social de QV se encontraba restringido a su familia que lo rodea, situación por la cual sus únicas salidas de casa las realiza cuando no hay alternativa y debe acudir a los servicios de salud o a los trámites que lleva a cabo relacionados con el seguimiento de su caso, agregando que, aún y cuando él es quien provee económicamente a VI2, a través de su pensión ya que

su rol según lo externó era “*de cuidador de ella*” pues tiene una condición especial por ser una persona con posibles padecimientos psiquiátricos, por lo que actualmente frente a su dificultad de movilidad ha dejado de cumplir ese papel.

106. La especialista en psicología de esta Comisión Nacional indicó que, con base en diversos estudios, los pacientes que han vivenciado un proceso quirúrgico de amputación, como sucedió en el caso en concreto, *“pueden enfrentarse a un proceso de depresión, el cual se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades diarias, estado de ánimo decaído, pensamientos suicidas y de ansiedad, presentando sentimientos de preocupación, nerviosismo, temor, ira y tristeza, especialmente durante los primeros 2 años, situación que conlleva a que el cambio de imagen corporal es experimentado como un estigma, una pérdida de dependencia, sentimientos de inferioridad, negativismo ante la vida y los roles sociales y profesionales, y un descenso en la calidad de vida en comparación con la población en general”*.³⁰

107. Aunado a ello, la citada psicóloga apuntó que dichas observaciones coinciden con lo advertido en QV, quien muestra una dificultad en la capacidad de concentración, resolución de problemas, pensamiento y lenguaje concreto, centrado en la situación que le aqueja, con resentimientos hacia el personal de salud que lo atendió, condicionándolo a mantenerse aislado socialmente y alejado de la Institución de salud luego de que no desea ser atendido por personal del IMSS, quien ha despertado en él ideas de persecución.

108. Por su parte, la especialista en trabajo social adscrita a este Organismo Nacional determinó que previo a los hechos de queja, la rutina de QV consistía en realizar labores propias del hogar, además de que como pasatiempo se dedicaba a efectuar reparaciones en su hogar (electricidad, plomería, etcétera) y que, como

³⁰ Franco, D. y colb. 2021. “*Exclusión social en pacientes amputados durante la fase de confinamiento social*”. Disponible en <https://biblat.unam.mx/hevila/COFACTOR/2021/vol10/no20/3.pdf>.

actividad recreativa asistía con VI2 a bailar a una plaza pública o de paseo con sus nietos.

109. No obstante, posterior a la amputación de su extremidad, QV dejó de realizar dichas actividades, pasando, como ha quedado señalado con antelación, a depender en cierta medida de VI2, apoyándose de la misma para cubrir sus necesidades de alimentación, cuidados, higiene personal y limpieza del hogar.

110. Sobre el particular, no es óbice para esta Comisión Nacional que en relación con la amputación de la extremidad inferior que sufrió QV, si bien se ha acreditado que dicho procedimiento se llevó a cabo para salvarle la vida ante el avance en su cuerpo de la infección, no debe dejarse a un lado que fue resultado de una inadecuada atención médica y seguimiento de control en la UMF No. 41 del IMSS, lo que pudo prevenirse.

111. En este contexto, la especialista en psicología de este Organismo Nacional concluyó que QV sí presenta afectación psicológica derivado del hecho motivo de queja, tanto por la atención médica brindada en la UMF No. 41, así como, por la pérdida de su extremidad y la falta de estrategias de salud mental para aminorar el impacto de ésta, lo que le ha condicionado una modificación en la percepción de su esquema corporal.

112. Mientras tanto, la especialista en trabajo social de esta Institución determinó que ante los factores individuales que presenta QV, el evaluado se ubica dentro del grupo social vulnerable de personas adultas mayores, a lo que se le suman sus diversos padecimientos de salud y la amputación de su pie derecho, lo que en conjunto le ha generado un impacto social negativo a nivel individual en donde se ha visto afectada su movilidad pero también su cotidianeidad, dejando a un lado su rutina diaria, sus actividades recreativas y de socialización, lo que culminado en un aislamiento.

113. Por lo antes detallado, resulta evidente para este Organismo Nacional que la pérdida del miembro que le fue amputado a QV, implicó un impacto amplio en su cuerpo y en su integridad psicológica, pues no solo se trató de la pérdida de una extremidad, sino que ello ha causado una afectación en su autonomía, movilidad, autosuficiencia y capacidad de proveer a su familia de los bienes materiales e inmateriales que aseguraban su bienestar, así como también, de las actividades interpersonales que poseía antes del hecho victimizante en comento.

114. En consecuencia, se advierte que los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2 y AR3, autoridades señaladas como responsables que vulneraron el derecho a la protección de la salud y a la integridad física y psicológica de QV.

C. Violación al derecho de acceso a la información en materia de salud.

115. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*.

116. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29, esta Comisión Nacional consideró que *“[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”*.³¹

³¹ CNDH. Recomendación General No. 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017.

117. Por su parte, la CrIDH ha señalado que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*.³²

118. Asimismo, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste “[...] es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...] mediante los cuales se hace constar [...] las [...] intervenciones del personal [...] el estado de salud del paciente [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social”.³³

119. A pesar de ello, esta Comisión Nacional advierte que la inobservancia de la citada Norma Oficial, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud en las Recomendaciones 27/2023, 43/2023, 251/2022, 5/2021, 39/2021 y 52/2020, entre otras, así como en la ya citada Recomendación General 29, en las que se señalaron, precisamente, las omisiones en las que ha incurrido el personal médico en la elaboración de sus notas médicas, ya que se encuentran incompletas, presentan abreviaturas, no tienen el nombre completo del médico, etcétera, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

120. En el caso particular, la especialista médica de este Organismo Nacional advirtió una inadecuada integración del expediente clínico del agraviado, pues no se cuenta con la valoración efectuada por el médico especialista en Angiología del HGZ No. 24, quien a su vez refirió al paciente al CMN el 27 de diciembre de 2021,

³² CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³³ NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México, D.F., a 29 de junio de 2012, 0 Introducción, párrafo tercero.

desconociéndose si dicho hospital no contaba con la capacidad resolutive para tratar su problema de salud, pues en el expediente tampoco obra hoja de referencia alguna, lo que denotó la inobservancia del numeral 6.4 de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual precisa que *“Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente”*.

121. De igual manera, la especialista de esta Comisión Nacional advirtió que, durante la atención médica brindada a QV en el CMN, se desconoce el tratamiento que le fue indicado el 28 de diciembre de 2021, pues no se hace mención de ello en la nota médica, además de que tampoco se integraron las hojas de indicaciones durante su hospitalización, excepto las de los días 30 y 31 de diciembre de ese año, así como, del 11 de enero de 2022, vulnerando lo previsto en el numeral 6.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual dispone que el expediente deberá contar con *“Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: [...] 6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad”*.

122. También evidenció la falta de notas de evolución clínica del 30 de diciembre de 2021, pues únicamente está la hoja de indicaciones de esa misma fecha, suscrita por AR4; de igual forma, la especialista advirtió que tampoco se apreciaba nota de evolución médica o prequirúrgica en donde la referida persona servidora pública haya sentado cuales fueron las indicaciones para realizar la amputación infracondilea derecha.

123. Igualmente se constató que el 11 de enero de 2022, AR4 suscribió nota de evolución diversa en la que detalló que en esa fecha el paciente había pasado a procedimiento endovascular, llevándose a cabo angioplastia derecha con presencia

de oclusión en tronco tibioperoneo y arteria tibial anterior, sin embargo, de la integración del expediente clínico del paciente, no se desprendió nota quirúrgica de dicho procedimiento, por lo que la mencionada persona servidora pública pasó por alto lo descrito en la NOM-Del Expediente Clínico la cual dispone lo siguiente: *“8.5 Nota Preoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente [...] 8.8. Nota postoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada”.*

124. Finalmente, tampoco fueron integrados al expediente clínico del CMN, cuya copia se hizo llegar a este Organismo Nacional, los reportes del personal de enfermería consistentes en hojas de registros clínicos, apreciándose únicamente hoja de intervención de enfermería del 31 de diciembre de 2021 y de 1 de enero de 2022, por lo que se trastocó lo establecido en el numeral 9 y 9.1. de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual menciona que: *“9. De los reportes del personal profesional y técnico. 9.1. Hoja de enfermería. Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico”.*

125. Sobre este punto, cabe señalar que si bien personal del HGZ No. 24 y del CMN inobservaron los preceptos ya señalados de la NOM-Del Expediente Clínico, las mismas no incidieron en la evolución del padecimiento de QV, ni tampoco en su estado de salud, no obstante, sí constituyeron un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos y la historia clínica del agraviado, por tanto se vulneró su derecho de acceso a la información en materia de salud.

D. RESPONSABILIDAD.

D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

126. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover,*

respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

127. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas.

128. Sin embargo, cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

129. El 29 de diciembre de 2021, QV fue atendido por PSP1, quien, en su nota médica, entre otras cosas, asentó que se encontraba pendiente la práctica de un ecocardiograma para el día siguiente, así como, una angiotomografía, detallando en la misma documental que el tomógrafo en ese momento no se encontraba funcional, por lo que se reprogramaría en caso de no poder realizarse dicho procedimiento al día siguiente.

130. Cabe precisar que, al 31 de diciembre de 2021, QV aún se encontraba a la espera de la ejecución del citado estudio, tal como se desprende de la nota

elaborada por AR4, siendo hasta el 4 de enero de 2022 en que dicho procedimiento fue efectuado.

131. En ese sentido, la NOM-Infraestructura³⁴ ha afirmado que las características de la infraestructura física, instalaciones, mobiliario y equipamiento con que cuentan los hospitales y consultorios para la atención médica especializada a los que se refiere esta norma, se constituyen en elementos básicos para que los prestadores de servicios para la atención médica de los sectores público, social y privado puedan ofrecer a los usuarios calidad, seguridad y eficiencia, ya que, a través del aseguramiento de estas acciones, la autoridad sanitaria puede garantizar el derecho a la protección de la salud.

132. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional considera que la falta de funcionalidad del tomógrafo que se requería para la práctica de la angiotomografía a QV, incumplió lo establecido en el Reglamento de la LGS, el cual prevé en su artículo 26 que los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale ese Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

133. Aunado a ello, la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico no solo constituye una violación al derecho de acceso a la información en materia de salud de QV, atribuible a personas servidoras públicas del HGZ No. 24 y del CMN, sino también, al propio IMSS, Institución solidariamente responsable de su incumplimiento, transgrediendo lo dispuesto en el artículo 6° de la CPEUM.

³⁴ NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada; México, D.F., a 26 de noviembre de 2012.

D.2. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

134. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 fue responsable al haber omitido diagnosticar de forma oportuna la EAP en miembro pélvico derecho de QV, sin que llevara a cabo una adecuada exploración vascular de sus extremidades inferiores, a pesar de que el paciente presentó cambios de coloración, claudicación, dolor, ausencia de pulsos en el pie y aparición de úlceras digitales, otorgando un diagnóstico erróneo de onicomycosis. Asimismo, pasó por alto referir a QV al servicio de angiología, lo cual ocasionó demora en su atención médica especializada.

135. Por su parte, AR2 y AR3, al haber diagnosticado al paciente con EAP de miembros inferiores y tomando en consideración los hallazgos obtenidos durante la exploración física que ambas realizaron y que eran indicativos de isquemia de su extremidad pélvica derecha, son responsables al omitir solicitar su pronta atención por la especialidad de angiología ante el riesgo inminente de amputación.

136. Igualmente, se acreditó que derivado de las acciones y omisiones atribuibles a AR1, AR2 y AR3, personal del CMN determinó llevar a cabo la amputación infracondilea de pierna derecha de QV, lo que trajo consigo no solo una afectación en su integridad física, sino también, afectó su percepción de independencia y el desarrollo de las actividades que previo al hecho victimizante realizaba, violentando con ello su integridad psicológica.

137. Asimismo, se acreditó que personal del HGZ No. 24 y AR4 trastocaron el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, al contravenir los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

138. Finalmente, cabe señalar que toda persona servidora pública debe proceder con apego a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia

en la administración pública, y tienen la obligación de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, y al hacerlo podrían incurrir en alguna de las faltas administrativas sancionadas en los artículos del 49 al 64 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, de conformidad con los artículos 108 y 109 de la CPEUM.

139. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa en el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO.

140. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y, 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se

hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

141. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, II, VI, XXIII y XXX, 8, párrafo quinto, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 28, 29, 30, fracciones II, III y VII, 62, fracción I, 64, fracción I, 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y párrafo primero, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad física y psicológica, y al acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a QV, a VI1 y a VI2 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

142. Los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, en su conjunto consideran que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a las personas responsables.

143. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la

responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “*modos específicos*” de reparar que “*varían según la lesión producida.*”³⁵ En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.³⁶

144. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

145. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 8, párrafo quinto, 27, fracción II, 30, fracciones II, III y VII y 62, fracción I de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

146. En ese tenor y de acuerdo a las observaciones realizadas en el cuerpo de la presente Recomendación, no pasa por alto para este Organismo Nacional que, como en cualquier persona que sufre la amputación de una extremidad, el impacto emocional que ello implica puede requerir una terapia psicológica para ayudarle a superar el trauma y en virtud de que la integridad personal incluye la esfera psicológica, en el caso de QV, es importante tomar en cuenta las afectaciones que ha tenido producto de una inadecuada atención médica, el daño físico permanente

³⁵ CrIDH. “*Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina*”, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41

³⁶ CrIDH. “*Caso Carpio Nicolle y otras vs. Guatemala*”, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

resultado de ésta y el cambio radical de vida que conllevó tanto para el agraviado, como para su núcleo familiar directo.

147. Así lo observó la especialista en psicología de este Organismo Nacional, quien abundó que es necesario se canalice al paciente y se le brinde apoyo psicológico y/o psiquiátrico, a fin de reorganizar su consumo de medicamentos y favorecer el desarrollo de una vida en dignidad, por lo cual, es imprescindible que se le brinden dichos tratamientos a QV, por las omisiones descritas en el presente documento, mismos que deben ser otorgados por el tiempo necesario incluyendo de ser indispensable, la provisión de medicamentos.

148. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV y atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QV la atención psicológica y/o psiquiátrica, así como la atención psicológica a VI1 y VI2, que requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo de la inadecuada atención brindada al paciente.

149. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en un lugar accesible para las víctimas, la cual se otorgará, con consentimiento de las víctimas e información previa, clara, suficiente, proporcionada por personal profesional especializado, considerando sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

150. Por otro lado, el IMSS deberá otorgarle a QV, preferentemente en su domicilio, la atención, tratamiento y seguimiento médico que requiera como consecuencia de la amputación de su miembro pélvico derecho, y se le proporcionen todos los dispositivos de prótesis y demás ayuda técnica y de rehabilitación, que le permita

un desplazamiento adecuado, así como, que se adapten a sus necesidades y condición física, identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

151. Igualmente, una vez que se otorguen los dispositivos protésicos a los que se ha hecho mención, en caso de que sea procedente, el IMSS deberá establecer un plan de fisioterapia con el objeto de que QV, pueda tener acceso a un programa de rehabilitación física, hecho lo cual, enviará copia de las constancias con las que lo acredite, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

b) Medidas de compensación

152. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño material, como lo determinó la CrIDH, supone *“la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso”*;³⁷ en tanto que, el inmaterial comprende: *“[...] los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y [...] allegados, el menoscabo de valores muy significativos [...] así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.³⁸

153. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a sus derechos humanos, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos y con motivo de la amputación de su miembro pélvico derecho; por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión

³⁷ CrIDH. *“Caso Pacheco León y Otros Vs. Honduras”*. Sentencia de 15 de noviembre de 2017, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 217.

³⁸ CrIDH. *“Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a las víctimas, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

154. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

155. De ahí que deberán colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR3, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV, así como de AR4, por las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico del paciente, para que en su caso se determine lo que conforme a derecho corresponda y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

156. Asimismo, deberá colaborar en los requerimientos que realice la FGR durante la integración de la Carpeta de Investigación, aportando los elementos de prueba

con los que cuente; además, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a efecto de que la misma se agregue a dicha indagatoria, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento; ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

d) Medidas de no repetición

157. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 al 78, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

158. Por lo anterior, el IMSS deberá implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y a la integridad personal, basado en la Guía de Práctica Clínica-EAP y Guía de Práctica Clínica-Consumo de Tabaco, el cual deberá ser dirigido al personal médico adscrito al Servicio de Consulta Externa de la UMF No. 41, en particular a AR1, AR2 y AR3; curso que deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias, enviando las pruebas con las que lo acredite, lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

159. De igual manera, el IMSS deberá implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación dirigido al personal del área de Angiología del HGZ No. 24 y a AR4, así como, al personal médico del servicio Angiología y Cirugía Vasculardel CMN, en torno al conocimiento, manejo y observancia de la NOM-Del Expediente Clínico; curso que deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias, enviando las pruebas con las que lo acredite, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo.

160. Finalmente, el IMSS deberá efectuar una evaluación de los protocolos existentes en el CMN que contemplen las acciones necesarias que deban ser ejecutadas a fin de reportar de forma inmediata los imperfectos en la funcionalidad de los aparatos e infraestructura médica que conforma dicho nosocomio, como es el caso del tomógrafo, debiendo adecuar dichos instrumentos con el objeto de garantizar que el servicio de salud no se suspenda en perjuicio de los pacientes; de no contar con protocolo alguno, el IMSS deberá proponer ante las instancias competentes, la elaboración del mismo, el cual deberá contener los procedimientos a seguir por el personal médico, de enfermería y/o administrativo para prevenir omisiones como las planteadas en la presente. ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio noveno.

161. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la

realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

162. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a Usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, así como de VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y/o psiquiátrica que requieran QV, así como la atención psicológica a VI1 y VI2, por las acciones u omisiones, los hechos y las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en un lugar accesible por una institución diversa al IMSS, con consentimiento de las víctimas e información previa, clara, suficiente, proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus

especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, incluyendo de ser indispensable, la provisión de medicamentos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruir a quien corresponda para otorgar a QV, preferentemente en su domicilio, la atención, tratamiento y seguimiento médico que requiera como consecuencia de la amputación de su miembro pélvico derecho, y se le proporcionen todos los dispositivos de prótesis y demás ayuda técnica y de rehabilitación, que le permita un desplazamiento adecuado, así como, que se adapten a sus necesidades y condición física, identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda para que, una vez que el IMSS otorgue a QV los dispositivos protésicos a los que se ha hecho mención, en caso de que sea procedente, se establezca un plan de fisioterapia con el objeto de que se le brinde al agraviado la rehabilitación física que requiera, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional interponga en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEXTA. Colaborar ampliamente en los requerimientos que realice la FGR durante la substanciación de la Carpeta de Investigación, aportando los elementos de prueba con los que cuente; además, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación efecto de que la misma se agregue a dicha indagatoria; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con las que acrediten dicha colaboración.

SÉPTIMA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y a la integridad personal, basado en la Guía de Práctica Clínica-EAP y Guía de Práctica Clínica-Consumo de Tabaco, el cual deberá ser dirigido al personal médico adscrito al Servicio de Consulta Externa de la UMF No. 41, en particular a AR1, AR2 y AR3; curso que deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación dirigido al personal del área de Angiología del HGZ No. 24 y a AR4, así como, al personal médico del servicio Angiología y Cirugía Vascular del CMN, en torno al conocimiento, manejo y observancia de la NOM-Del Expediente Clínico; curso que deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias.

Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. En un plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá efectuar una evaluación de los protocolos existentes en el CMN que contemplen las acciones necesarias que deban ser ejecutadas a fin de reportar de forma inmediata los imperfectos en la funcionalidad de los aparatos e infraestructura médica que conforma dicho nosocomio, como es el caso del tomógrafo, debiendo adecuar dichos instrumentos con el objeto de garantizar que el servicio de salud no se suspenda en perjuicio de los pacientes; de no contar con protocolo alguno, el IMSS deberá proponer ante las instancias competentes, la elaboración del mismo, el cual deberá contener los procedimientos a seguir por el personal médico, de enfermería y/o administrativo para prevenir omisiones como las planteadas en la presente. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA. Designe a la persona servidora pública con poder de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

163. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como el obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes, para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

164. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

165. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito a usted, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

166. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR