

RECOMENDACIÓN NO. 123/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL PROYECTO DE VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V Y VI POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de julio de 2023

**DRA. GUADALUPE MERCEDES LUCÍA GUERRERO AVENDAÑO
DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
“DR. EDUARDO LICEAGA”**

Apreciable directora general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, 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, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/8611/Q**, relacionado con el caso de V.

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, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en la Ciudad de México	HGM

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Pie Diabético	GPC Pie Diabético
Instituto Federal de Defensoría Pública	IFDP
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico"	NOM-Del expediente clínico
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

I. HECHOS

4. El 22 de agosto de 2021, V formuló queja ante esta Comisión Nacional, en la cual señaló que es paciente con diabetes¹ y el 11 de marzo de 2021, presentó una herida en el segundo dedo del pie izquierdo, por lo que en diversas fechas acudió al HGM, en donde recibió atención médica de los servicios de Urgencias y Angiología, le realizaron estudios de laboratorio, se le indicó un ultrasonido Doppler² (mismo que no se le practicó), se le colocaron medias de compresión³ y vendaje al detectar que los dedos tercero, cuarto y quinto del mismo pie los tenía fracturados, a pesar de que su herida estaba abierta y supurando.

¹ La diabetes mellitus es una enfermedad en la que el cuerpo no controla la cantidad de glucosa (un tipo de azúcar) en la sangre.

² Prueba no invasiva que calcula el flujo de la sangre en los vasos sanguíneos.

³ Se utilizan para mejorar la circulación en las venas de las piernas.

5. Agregó que en el mes de mayo de 2021 presentó un dolor agudo en su pie, por lo que acudió al HGM e ingresó al servicio de Urgencias, en donde permaneció varios días sin ser atendida, hasta que el 26 de ese mes y anualidad se le informó que se le sometería a un procedimiento quirúrgico para la amputación⁴ de su pie, sin especificarle la razón de ello ni el nivel de ésta y le hicieron firmar unos documentos que no pudo leer por su estado de shock.

6. V manifestó que, al despertar, se percató que le amputaron hasta “el medio muslo” de su pierna izquierda siendo que únicamente tenía dañados los dedos de su pie, por lo que refirió que no se le proporcionó en forma oportuna y eficiente la atención médica que requería, lo que provocó la pérdida de su miembro.

7. Debido a lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/1/2021/8611/Q**, a fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, para lo cual se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGM, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado el 22 de agosto de 2021 en esta CNDH, en el que V manifestó que debido a la inadecuada atención médica que se le brindó en el HGM se le amputó la pierna izquierda “hasta el medio muslo”, al mismo agregó diversa documentación de la que destacó la siguiente:

⁴ Separación o corte de un miembro o una parte del cuerpo de un ser vivo, generalmente por medio de una operación quirúrgica.

8.1 Receta médica del 11 de marzo de 2021, suscrita por AR1, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGM, en la que indicó manejo a base de antibiótico⁵, analgésico⁶ y curación con jabón.

8.2 Solicitud de interconsulta para la Clínica de Heridas, sin fecha, suscrita por AR1.

9. Oficio HGM-DG-UJ-4127-2021 del 17 de diciembre del 2021, a través del cual el HGM envió a este Organismo Nacional copia certificada del expediente clínico integrado con motivo de la atención que se le brindó a V en diferentes servicios de ese hospital, del que se desprendió la siguiente documentación:

9.1 Hoja de valoración inicial Urgencias Adultos del 16 de abril de 2021, elaborada por AR2, médico adscrito a ese servicio, en la que señaló como motivo de la consulta dolor en pie izquierdo, padecimiento actual inicia hace un mes con úlcera en el segundo dedo de metacarpo⁷ a nivel de segunda falange⁸; V refirió aumento de volumen de miembro pélvico⁹ desde hacía 4 días; se diagnosticó insuficiencia venosa (crónica ¹⁰) (periférica ¹¹); se palparon pulsos pedios ¹²

⁵ Son medicamentos que combaten infecciones causadas por bacterias.

⁶ Son aquellos medicamentos capaces de suprimir o aliviar la sensación dolorosa.

⁷ Huesos largos del pie que conectan el tobillo con los dedos y ayudan a guardar el equilibrio al estar de pie y caminar.

⁸ Las falanges son 14 huesos pequeños de los dedos; cada dedo tiene tres falanges: distales, mediales y proximales.

⁹ Cada una de las dos extremidades que se encuentran unidas al tronco a través de la pelvis mediante la articulación de la cadera.

¹⁰ Es el funcionamiento inadecuado de las válvulas de las venas ubicadas en las piernas, que provoca inflamación y cambios en la piel.

¹¹ Dificultad para el retorno venoso hacia el corazón.

¹² Explora la arteria pedia, se palpa a nivel de la cara dorsal del pie entre los tendones extensores del primer y segundo dedo.

disminuidos e indicó interconsulta a Angiología¹³ por la consulta externa.

9.2 Nota médica del servicio de Medicina Familiar del 29 de abril de 2021, en la que PSP, médica adscrita a ese servicio, reportó a V con edema¹⁴ en segundo dedo de pie izquierdo, que evolucionó en todo el pie; hiperchromía¹⁵ en dorso de pie y dolor opresivo, consciente, orientada, hidratada, extremidades inferiores simétricas, trayectos venosos moderadamente dilatados, pulsos presentes, planta del pie con úlcera de aproximadamente 2 cm; indicó ultrasonido Doppler de miembro pélvico izquierdo e interconsulta en los servicios de Angiología y Clínica de Pie Diabético¹⁶.

9.3 Nota de interconsulta del servicio de Angiología del 10 de mayo de 2021, elaborada por AR3, médica adscrita a ese servicio, quien reportó a V con parestesias¹⁷ en planta del pie a la deambulación; diagnóstico de enfermedad venosa crónica CEAP 1¹⁸ bilateral; extremidad pélvica izquierda con aumento de volumen en dorso del pie, sin fóvea¹⁹, eutérmica²⁰, lesión en segundo dedo de 2 cm de longitud, superficial, sin exudados, sin sangrado, con adecuada

¹³ Es una especialidad médico-quirúrgica que se centra en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato circulatorio.

¹⁴ Hinchazón causada por la acumulación excesiva de líquidos dentro del cuerpo.

¹⁵ Exceso de pigmentación en la piel.

¹⁶ Se define como una alteración de las estructuras anatómicas y funcionales del pie, como consecuencia del daño que produce la hiperglucemia sostenida en los diferentes tejidos, que conlleva cambios neuropáticos y vasculares, y asociado a un factor desencadenante, dando lugar a úlceras de diverso grado en el pie.

¹⁷ Sensaciones anormales de cosquilleo, calor o frío que experimentan en la piel ciertos enfermos del sistema nervioso o circulatorio.

¹⁸ Clasificación Clínica, Etiológica, Anatómica y Fisiopatológica de los trastornos venosos crónicos. Nivel 1: miembros con venas varicosas.

¹⁹ El edema con fóvea se produce por la acumulación de líquido en los tejidos. Al presionar el tejido firmemente por unos segundos con el dedo, puede producirse un hundimiento que persiste durante algunos minutos después de que se ha quitado el dedo.

²⁰ Temperatura normal.

cicatrización, fuerza, sensibilidad²¹ y arcos de movimientos conservados; indicó medias de compresión hasta la rodilla, medicamento por edema en dorso de pie y alta del servicio.

9.4 Hoja de valoración inicial Urgencias Adultos del 22 de mayo de 2021, en la que AR4, médico adscrito a ese servicio, reportó como motivo de la consulta de V, alteraciones en el pie izquierdo desde el mes de marzo 2021; con inicio de secreciones en región lateral desde hacía 3 días, movilidad limitada, edema y cambios violáceos en pie; lo diagnosticó con: herida de otras partes del pie; y solicitó interconsulta a Cirugía General y rayos X a pie izquierdo.

9.5 Hoja de valoración inicial Urgencias Adultos del 23 de mayo de 2021, en la que AR4 señaló que V acudió a consulta por presentar alteraciones de coloración y edema de pie izquierdo; agregó limitación de extensión y flexión; se observó edema y piel violácea en región distal; por lo que diagnosticó cambios en la textura de la piel e indicó interconsulta a Cirugía General y Traumatología y Ortopedia, así como manejo farmacológico para el dolor.

9.6 Nota de interconsulta del servicio de Angiología de las 09:58 horas del 23 de mayo de 2021, elaborada por AR6, médica adscrita a ese servicio, en la que señaló que V acudió por evolución tórpida de pie diabético; en los estudios de rayos X AP (anteroposterior) y oblicuo de pie se observaron fracturas patológicas en cabezas de metacarpianos 1 al 5, con datos de osteólisis²², luxación²³ de

²¹ La capacidad de la prueba complementaria para detectar la enfermedad.

²² Desgaste de los huesos.

²³ Lesión en la que una articulación se desplaza de su posición normal.

primer y segundo dedo del pie, sin signo de mockenberg ²⁴ , enfisema subcutáneo²⁵, desviación lateral del quinto metatarsiano²⁶; señaló diagnóstico de pie diabético izquierdo WIFI 1-0-1 ²⁷, pie de Charcot secundario²⁸; miembro pélvico izquierdo eutrófico²⁹, eutérmico³⁰, asimétrico a expensas de edema del dorso del pie, con plétora³¹, hipoestesia³² en bota, se palpa crepitante³³ en dorso del pie y planta, no doloroso a la palpación, con hipertermia³⁴ en dorso del pie; sugirió valoración por Infectología, Trauma y Ortopedia, y en caso de evolución tórpida tratamiento radical por Cirugía General, valoración por Endocrinología para ajuste y seguimiento de tratamiento para diabetes mellitus II.

9.7 Hoja de valoración inicial Urgencias Adultos del 24 de mayo de 2021, elaborada por AR7, medico adscrito a ese servicio, en la que reportó a V con glucemia capilar ³⁵de 486; acudió con malestar general, vómitos, escalofríos, y aparición de úlcera en pie izquierdo; señaló diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, con complicaciones circulatorias periféricas³⁶ e indicó paraclínicos³⁷.

²⁴ Enfermedad degenerativa y no inflamatoria que afecta a las arterias musculares de pequeño y mediano calibre.

²⁵ Se presenta cuando el aire penetra dentro de los tejidos bajo la piel.

²⁶ Hueso externo que se conecta al dedo pequeño del pie.

²⁷ *Wound, Ischemia and Foot Infection*, clasificación para establecer con mayor precisión el componente isquémico en las lesiones del pie diabético a través de tres componentes: 1. Herida o úlcera (0 = sin herida/ 1 = herida menor-grado leve/2 = herida profunda-grado moderado/3 = herida extensiva y grave-grado severo); 2. Isquemia (0 = sin isquemia/1 = isquemia leve/2 = isquemia moderada/ 3 = isquemia grave); 3. Infección 0 (ninguna infección), 1 (infección leve), 2 (infección moderada) y 3 (infección grave potencialmente amenazante de la integridad de las extremidades y/o potencialmente mortal).

²⁸ Afección en el pie y tobillo causada por una incapacidad de sentir las lesiones.

²⁹ En buen estado.

³⁰ Temperatura normal.

³¹ Exceso de sangre o de otros líquidos orgánicos en el cuerpo o en una parte de él.

³² Adormecimiento.

³³ Describe un chasquido o crujido en una articulación.

³⁴ Temperatura elevada.

³⁵ Prueba que mide los niveles de glucosa en la sangre. Rango normal 60-110 MD/DL.

³⁶ Estrechamiento de los vasos sanguíneos.

9.8 Nota de evolución del servicio de Urgencias de las 16:20 horas del 25 de mayo de 2021, elaborada por AR8, médico adscrito a ese servicio, en la que señaló que V inició su padecimiento desde el mes abril con edema y equimosis³⁸ del pie izquierdo; señaló los diagnósticos de sepsis de tejidos blandos³⁹, pie diabético izquierdo WIFI 1-0-1, pie de Charcot secundario, diabetes mellitus tipo II descontrolada, desequilibrio hidroelectrolítico⁴⁰, hiponatremia⁴¹, hipovolémica⁴², hipotónica⁴³, hipocloremia⁴⁴ y anemia⁴⁵ moderada; sin necesidad de apoyo vasopresor⁴⁶ o manejo de la vía aérea avanzada; solicitó valoración por los servicios de Infectología, Traumatología y Ortopedia y en caso de evolución tórpida tratamiento radical por cirugía; se inició antibioterapia⁴⁷, terapia hídrica en fase de optimización, gasometría⁴⁸ y cetonas capilares de control⁴⁹.

9.9 Nota de interconsulta del servicio de Cirugía General de las 16:44 horas del 25 de mayo de 2021, en la que AR9, médico adscrito a ese servicio, refirió a V con miembro inferior izquierdo con edema de pie y tobillo hasta región

³⁷ Pruebas de apoyo diagnóstico.

³⁸ Moretón causado por la fuga de sangre de los vasos sanguíneos rotos en los tejidos de la piel o membranas mucosas.

³⁹ Es un tipo de infección bacteriana grave que puede destruir los músculos, la piel y el tejido subyacente.

⁴⁰ Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

⁴¹ Afección que se presenta cuando el nivel de sodio en la sangre es demasiado bajo.

⁴² Disminución del volumen total de sangre que circula por el cuerpo.

⁴³ Disminución del tono muscular.

⁴⁴ Trastorno hidroelectrolítico en el que existe un nivel anormalmente bajo de ion cloro en la sangre.

⁴⁵ Afección en la que la sangre no cuenta con suficientes glóbulos rojos sanos.

⁴⁶ Es un fármaco que causa un aumento en la presión arterial.

⁴⁷ Terapia que usa antibióticos.

⁴⁸ Es una prueba que mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre.

⁴⁹ Prueba para medir el nivel de cetonas en la sangre, que son ácidos que se producen en la sangre cuando se descompone la grasa para obtener energía; los niveles altos de cetonas hacen que la sangre sea demasiado ácida.

infracondílea⁵⁰, con flictenas⁵¹ de 4x5x2 cm de contenido serohemático⁵²; diagnósticos: pie diabético WIFI 1-2-3, San Elian 17 puntos⁵³ (grado III amenaza la extremidad), sepsis secundaria a infección de tejidos blandos, lesión renal aguda⁵⁴, diabetes mellitus tipo II en descontrol, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de hiponatremia, datos de respuesta inflamatoria sistémica⁵⁵ a expensas de leucocitosis⁵⁶, hiperlactemia⁵⁷, taquicardia⁵⁸ y taquipnea⁵⁹, presiones arteriales normales sin necesidad de vasopresor; no se identifican pulsos palpables, extremidad fría y atrófica⁶⁰; enfisema subcutáneo hasta el tercio proximal⁶¹ de la pierna; sugirió nueva valoración por Cirugía Vasculare interconsulta con Infectología para escalar antibiótico.

9.10 Nota de evolución del servicio de Urgencias de las 17:32 horas del 25 de mayo de 2021, en la que AR10, médico de ese servicio, señaló los diagnósticos de sepsis de tejidos blandos, pie diabético izquierdo WIFI 1-0-1, pie de Charcot secundario, riesgo alto para fascitis necrotizante⁶², diabetes mellitus tipo II descontrolada, desequilibrio hidroelectrolítico, hiponatremia, hipovolemia hipotónica, hipocloremia, anemia; valorada por el servicio de Infectología que

⁵⁰ Debajo de la rodilla.

⁵¹ Vejiga pequeña o ampolla cutánea que contiene sustancias acuosas y no pus.

⁵² Masa o bulto como resultado de una acumulación de líquido transparente en un tejido, un órgano o una cavidad corporal.

⁵³ Escala para evaluar el estado de las úlceras de pie diabético.

⁵⁴ Afección en la que los riñones dejan de filtrar los residuos de la sangre.

⁵⁵ Afección grave por la que se inflama todo el cuerpo. La causa del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica puede ser una infección.

⁵⁶ Alto nivel de glóbulos blancos en la sangre.

⁵⁷ El aumento de los niveles de lactato en sangre prevalece en pacientes con una enfermedad crítica.

⁵⁸ Es un aumento de la frecuencia cardíaca.

⁵⁹ Respiración anormalmente rápida y poco profunda.

⁶⁰ Desgaste o pérdida del tejido muscular.

⁶¹ Parte que queda más próxima a la rodilla.

⁶² Es una infección bacteriana grave que destruye el tejido debajo de la piel.

indicó tigeclina ⁶³, que no se autoriza hasta contar con 4 botellas de hemocultivo⁶⁴.

9.11 Nota de interconsulta del servicio de Angiología de las 02:07 horas del 26 de mayo de 2021, elaborada por AR11, médica adscrita a ese servicio, quien reportó a V con miembro inferior izquierdo con edema de pie y tobillo hasta región infracondílea, cambio de coloración hasta el tobillo, aumento de temperatura a nivel de tobillo, pulsos pedios no palpables, crepitación hasta rodilla; diagnósticos: choque séptico secundario a infección de tejidos blandos, pie diabético San Elian 23 (riesgo severo), desequilibrio hidroeléctrico a expensas de hiponatremia, hiperlactatemia, anemia, diabetes mellitus; hemodinámicamente inestable, con necesidad de apoyo vasopresor; presenta foco infeccioso en miembro pélvico izquierdo con evidencia en radiografía de enfisema; lo que implica progresión importante; candidata a tratamiento radical con amputación supracondílea⁶⁵.

9.12 Nota de interconsulta del servicio de Ortopedia de las 02:56 horas del 26 de mayo de 2021, en la que AR12, médico adscrito a ese servicio, señaló como motivo de la atención fractura de quinto metatarso de pie izquierdo, presencia de aumento de volumen y cambios de coloración ocre ⁶⁶ en pie izquierdo, abundantes flictenas y secreción de contenido purulento, con úlcera necrótica en cara lateral de pie y con salida de pus con sangre y fetidez, sensibilidad disminuida; radiografía de pie izquierdo con presencia de fractura de tercero,

⁶³ Medicamento que se utiliza para tratar determinadas infecciones graves.

⁶⁴ Es un método diagnóstico que se realiza para la identificación y susceptibilidad antimicrobiana.

⁶⁵ Por encima de la rodilla.

⁶⁶ Pigmentación oscura de la piel que se produce debido a la acumulación de sangre, lo que constituye una señal de insuficiencia venosa.

cuarto y quinto metatarso de pie izquierdo, presencia de gas en tejidos blandos de la extremidad pélvica izquierda; recomendó revaloración por el servicio de Cirugía Vasculard, para determinar viabilidad de extremidad, seguimiento por el servicio de Infectología, sugirió aseo y desbridamiento⁶⁷ de extremidad pélvica izquierda sin descartar amputación supracondílea por el servicio de Cirugía General, sin criterios clínicos y radiográficos para desarticulación coxofemoral⁶⁸.

9.13 Nota de evolución del servicio de Urgencias de las 03:59 horas del 26 de mayo de 2021, elaborada por AR4, quien agregó LRINEC 8 puntos⁶⁹ (riesgo alto para fascitis necrotizante), señaló a V hipertensa y realizó ajuste a vasopresor; indicó laboratoriales de control por cetoacidosis diabética leve⁷⁰.

9.14 Dictado de operación que inició a las 09:25 horas del 26 de mayo de 2021 y terminó a las 11:25 horas de la misma fecha, en el que se hizo la descripción técnica quirúrgica de la cirugía realizada a V, consistente en una amputación supracondílea.

9.15 Hoja de alta hospitalaria de las 17:55 horas del 30 de mayo de 2021, en la que personal médico del servicio de Cirugía General indicó manejo farmacológico y cuidados para la herida de V.

⁶⁷ Eliminación del tejido necrótico para disminuir la infección, dolor olor y complicaciones.

⁶⁸ Separación de cadera.

⁶⁹ *Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fascitis*, instrumento para ayudar a decidir si un cuadro de infección de tejidos blandos es o no una fascitis necrotizante.

⁷⁰ Complicación grave de la diabetes en la que el cuerpo produce un exceso de ácidos en la sangre (cetonas).

9.16 Nota de evolución de las 07:25 horas del 31 de mayo de 2021, en la que se señaló a V con mejoría, por lo que se consideró su egreso y alta.

10. El 30 de enero de 2022, V ingresó diversa documentación para la integración de su expediente tramitado ante esta Comisión Nacional, de la que se desprendió por su relevancia la siguiente:

10.1 Acta de audiencia celebrada el 20 de octubre de 2021 ante la CONAMED dentro de la Queja 1, en la que se asentó que V y el HGM no pudieron establecer un arreglo conciliatorio y se dejaron a salvo sus derechos, con lo que se concluyó el expediente.

10.2 Nota de urgencias del servicio Ortopedia de las 06:30 horas del 22 de mayo de 2021, en la que AR5 señaló que a la exploración ortopédica dirigida encontró a V con miembro pélvico izquierdo íntegro, simétrico, con presencia de edema en pie ipsilateral ⁷¹, úlcera ⁷² sobre borde lateral con presencia de secreción hemática, fétida, con limitación de arcos de movilidad a la flexión y extensión, sensibilidad, fuerza muscular 5/5 y reflejos osteotendinosos ⁷³ conservados, llenado capilar 2 segundos⁷⁴; radiografía AP (anteroposterior) y lateral de pie izquierdo con presencia de trazo de fractura⁷⁵ transverso sobre cabeza de tercer y quinto metatarsiano con datos de desplazamiento sin conminución⁷⁶; indicó

⁷¹ Perteneciente al mismo lado del cuerpo.

⁷² Lesión que afecta la piel y la dermis.

⁷³ Son los reflejos que se obtienen por la aplicación de un estímulo mecánico sobre los tendones y ocasionalmente, sobre el hueso o el periostio.

⁷⁴ El relleno capilar normal debe producirse en un tiempo no superior a 2 segundos, volviendo el lecho a su color rosado inicial.

⁷⁵ Ruptura de hueso.

⁷⁶ Acción o efecto de romper o de estar roto en pequeños fragmentos.

interconsulta a servicio de Angiología y Cirugía Vasculard⁷⁷, analgesia, antibiótico y antiinflamatorio, inmovilización con vendaje tipo Jones⁷⁸, cita a Módulo de Pélvico.

11. Opinión médica emitida el 19 de agosto de 2022 por personal de este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que fue inadecuada la atención médica que se proporcionó a V en el HGM y existieron omisiones a la NOM-Del expediente clínico.

12. Actas Circunstanciadas del 20 de marzo, 17 de mayo y 20 de junio de 2023, en las cuales personal de esta Comisión Nacional hizo constar las llamadas telefónicas con V y su abogada del IFDP, en las que se informó de la asesoría que se está brindando por esa instancia, así como la presentación el 25 de mayo del año en curso, del recurso de reclamación ante el HGM para el inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial del Estado.

13. Correo electrónico del 20 de junio de 2023, a través del cual V envió a este Organismo Nacional documentación relacionada con la atención psicológica que se le ha otorgado en el HGM, de la que se desprende la nota de evolución del 10 de agosto de 2022, en la que se señalaron los diagnósticos de probable depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada en proceso de duelo por pérdida de la extremidad inferior izquierda y de su estilo de vida.

⁷⁷ Especialidad quirúrgica relacionada con la Angiología que se ocupa del estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del sistema arterial venoso y linfático.

⁷⁸ Es un procedimiento terapéutico de la ortopedia, cuya finalidad es disminuir, limitar o eliminar el edema de la extremidad afectada. Se protegen las heridas con pomadas y gasas, se ponen dos tiras de esparadrapo (cinta de tela que sirve para sujetar vendales) largas adheridas a la piel, se dan varias vueltas de acolchado, se coloca venda ancha y se cubre con venda adhesiva.

14. Acta Circunstanciada del 29 de junio de 2023, en la que se hizo constar que V señaló que habita en un segundo piso y para desplazarse recibe ayuda de su esposo VI, además de utilizar una andadera, muletas o silla de ruedas, por lo que le sería de utilidad una prótesis que le permita ser independiente; agregó que con anterioridad laboraba en un restaurante al que ya no pudo regresar por la pérdida de su pierna.

15. Correo electrónico de 30 de junio de 2023, mediante el cual se solicitó al HGM información relacionada con el personal médico que atendió a V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 25 de agosto de 2021, V formuló queja ante la CONAMED por la inadecuada atención médica proporcionada en el HGM, instancia en la que se integró la Queja 1, la cual se concluyó el 20 de octubre de esa anualidad, toda vez que, en la etapa de conciliación, las partes no pudieron establecer un arreglo conciliatorio y se dejaron a salvo sus derechos.

17. Asimismo, V informó a esta Comisión Nacional que por los referidos hechos también acudió al IFDP, en donde se le hizo saber que el 25 de mayo de 2023 se presentó recurso de reclamación ante el HGM, para el inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial del Estado.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/8611/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de

máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, afectación al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y VI, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personal médico del HGM, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. 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 nivel⁷⁹.

20. El artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. En ese sentido la SCJN en su jurisprudencia ha señalado que:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de 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

⁷⁹ CNDH. Recomendaciones: 94/2022 párrafo 34; 44/2021, párrafo 35; 42/2021, párrafo 32; 39/2021, párrafo 62; 75/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

*aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)*⁸⁰.

21. El artículo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁸¹.

22. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) reconoce que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

23. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud (...) y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

24. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud” emitida en fecha 23 de abril de 2009 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

⁸⁰ SCJN, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Registro 167530.

⁸¹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.

25. Además, en la referida Recomendación se “Reconoció que la protección a la salud (...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”. Igualmente se advirtió, que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

26. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

27. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país⁸². En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

⁸² Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.

28. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que el personal médico del HGM omitió brindar la atención médica adecuada a V en su calidad de garantes, de conformidad con los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS, en concordancia con el artículo 48 del Reglamento de la LGS, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por inadecuada atención médica en el HGM

❖ Antecedentes clínicos de V

29. V, mujer de 57 años al momento de los hechos, con diabetes mellitus tipo II⁸³ de 6 años de evolución, bajo tratamiento médico a base de insulina⁸⁴ y metformina⁸⁵, así como enfermedad venosa crónica.

❖ Atención médica brindada a V en el HGM

30. El 11 de marzo de 2021, V fue valorada por AR1, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGM, quien le recetó antibiótico, analgésico, curación e indicó interconsulta a la Clínica de Heridas debido a lesión previa de cuatro días en segundo dedo del pie izquierdo y edema en extremidad derecha; en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se señaló que AR1, omitió señalar las condiciones de

⁸³ Enfermedad en la que el nivel de glucosa en la sangre es demasiado alto.

⁸⁴ Hormona que se produce en el páncreas, que permite que el cuerpo utilice la glucosa para obtener energía.

⁸⁵ Fármaco que ayuda a controlar el nivel del azúcar en la sangre.

sensibilidad de la extremidad izquierda, las características de los pulsos, la existencia o no de cambios en la temperatura o en el color de la piel del pie afectado, así como realizar el índice tobillo brazo⁸⁶ y efectuar una clasificación del pie diabético.

31. Asimismo, en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que las citadas omisiones retardaron la detección oportuna de complicaciones neurovasculares⁸⁷ a nivel de la extremidad, secundarias a sus padecimientos crónicos (diabetes mellitus, enfermedad venosa crónica), lo cual retrasó el tratamiento adecuado para limitar dichas complicaciones derivando en la amputación de la extremidad como más adelante se observará.

32. Con lo anterior, incumplió con lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se indica que la atención médica comprende acciones preventivas y curativas que se proporcionan con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, para lo cual se debe efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para su resolución, en atención al derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; además, dejó de observar lo recomendado en la GPC Pie Diabético, en la que se señala que:

Detección oportuna. La prevención, detección oportuna (...) brinda la posibilidad de reducir el desarrollo de úlceras y amputaciones, así

⁸⁶ Es un parámetro que muestra la relación existente entre la presión arterial sistólica de extremidades superiores y la parte distal de las extremidades inferiores.

⁸⁷ Afectan los vasos sanguíneos cerebrales por una obstrucción (infarto) o una ruptura (hemorragia).

como de mantener la calidad de vida, funcionalidad y productividad de acuerdo a la edad de cada paciente. Las úlceras por pie diabético podrían prevenirse con una detección adecuada de factores de riesgo, clasificación y aplicación de medidas de prevención.

33. El 16 de abril de 2021, V regresó al servicio de Urgencias, donde fue valorada por AR2, quien en su nota médica señaló que el motivo de la consulta era porque V refirió dolor en pie izquierdo, padecimiento que inició hacía un mes con úlcera en el segundo dedo de metacarpo a nivel de segunda falange, además de aumento de volumen de miembro pélvico desde hacía 4 días; le diagnosticó insuficiencia venosa (crónica, periférica), y precisó que se palpaban pulsos pedios disminuidos, por lo que indicó interconsulta al servicio de Angiología por la consulta externa.

34. Al respecto, esta Comisión Nacional en la Opinión Médica señaló que AR2 omitió realizar el índice tobillo brazo, efectuar una clasificación del pie diabético o de riesgo⁸⁸, así como instruir a V en relación a los cuidados de los pies para evitar futuras lesiones; tampoco la envió a la Clínica de Heridas o Pie Diabético ni solicitó la práctica de un ultrasonido Doppler, con lo cual retardó el tratamiento oportuno de alteraciones neurovasculares a nivel de la extremidad (pie diabético), secundarias a sus padecimientos crónicos; aunado a ello, después de 40 días de haber iniciado la sintomatología de V, no la refirió al servicio de Medicina Física y Rehabilitación para limitar dichas complicaciones, con lo cual incumplió con los ordenamientos citados con anterioridad y con lo recomendado en la GPC Pie Diabético, en la que se establece que:

⁸⁸ El que presenta factores que favorecen mayor probabilidad de desarrollar una lesión, infección o amputación.

Existen varios sistemas de clasificación para las heridas en el pie diabético, (...) Texas (...) clasificación de tipo bidimensional, donde las lesiones son estadiadas en base a dos criterios principales: profundidad y existencia de infección/isquemia.

Los factores de riesgo para desarrollar pie diabético (...) generales: tiempo de evolución de la diabetes, hiperglicemia sostenida (...) locales: deformidad del pie, presión plantar elevada, enfermedad vascular periférica, neuropatía (...)

Clasificación del pie de riesgo... alto riesgo: neuropatía o pulsos ausentes junto con deformidad o cambios en la piel o úlcera previa...

Manejo local de la herida el abordaje integral incluye el diagnóstico etiológico de la lesión (...) así como proporcionar una atención holística que incluya la prevención de los factores de riesgo, un plan de cuidado integral para los pacientes y cuidadores (...) Limpieza de la herida incluye la piel peri lesional, utilizando solución fisiológica, agua destilada o agua potable a una temperatura neutra para proporcionar que se den las condiciones óptimas para una correcta actividad enzimática, funcionamiento y metabolismo celular que se requiere para el proceso de reparación de una herida (...) 2.2 realizar valoración temprana por medicina física y rehabilitación (...) 2.3 se recomienda realizar el índice tobillo brazo a todo paciente con diabetes (...) 2.4 Se sugiere estadiar la herida en pacientes con pie diabético utilizando alguna clasificación (...).

35. El 29 de abril de 2021, V acudió a consulta externa del servicio de Medicina Familiar, en donde fue valorada por PSP, quien la reportó con edema en segundo dedo de pie izquierdo, el que evolucionó a edema en todo el pie, acudió al servicio de Urgencias de ese hospital pero presentó poca mejoría; la encontró consciente, orientada, hidratada, extremidades inferiores simétricas, trayectos venosos moderadamente dilatados, pulsos presentes, pie izquierdo con edema en dorso del pie

con mancha hipercrómica⁸⁹ y dolor opresivo, planta del pie con úlcera de aproximadamente 2 cm; indicó como plan ultrasonido Doppler de miembro pélvico izquierdo, interconsulta al servicio de Angiología y a la Clínica de Pie Diabético; atención médica que en opinión del personal de este Organismo Nacional, se apegó a la normatividad ya invocada.

36. El 10 de mayo de 2021, V fue valorada por AR3, médica adscrita al servicio de Angiología, quien señaló que inició su padecimiento actual hacía un mes y medio con lesión en segundo dedo de miembro pélvico izquierdo por uso de calzado, la cual se encontraba completamente cicatrizada, con aumento de volumen localizado en dorso del pie; V refirió parestesia en planta del pie a la deambulación; a la exploración física dirigida la encontró con extremidad pélvica izquierda con aumento de volumen en dorso del pie, sin fóvea, eutérmica, lesión en segundo dedo de 2cm de longitud, superficial, sin exudados, sin sangrado, con adecuada cicatrización, sensibilidad y arcos de movimientos conservados; enfermedad venosa crónica CEAP 1 bilateral, por lo que indicó medias de compresión hasta la rodilla, así como manejo farmacológico por edema en dorso de pie y la dio de alta del servicio.

37. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que AR3 desestimó los antecedentes de V, consistentes en el hecho de que cursó con una lesión en el pie; era portadora de diabetes mellitus de 6 años de evolución; el diagnóstico de pie diabético que fue el motivo de envío a ese servicio, al igual que la solicitud de realizar ultrasonido Doppler que fue indicado por PSP; incluso subestimó la lesión descrita por ella misma a nivel de segundo dedo, al señalar que V cursaba con enfermedad venosa crónica y limitarse a indicar medias de compresión hasta la rodilla y analgésico.

⁸⁹ Incremento de la coloración de la piel.

38. En ese sentido, AR3 omitió realizar el índice tobillo brazo y efectuar una clasificación del pie diabético o del pie de riesgo, además de instruir a V y/o familiares respecto de los cuidados de los pies para evitar futuras lesiones, esto a pesar de que indicó medias compresivas; tampoco la envió a la Clínica de Pie Diabético y/o Heridas, no precisó cuidados o curaciones de la lesión descrita en el segundo dedo ni consideró referirla al servicio de Medicina Física y Rehabilitación, con lo que retardó un tratamiento oportuno y de esa forma limitar las complicaciones neurovasculares a nivel de la extremidad, secundarias a su padecimiento crónico, en contravención con lo establecido en los ordenamientos ya descritos.

39. Como era de esperarse, el 22 de mayo de 2021 V regresó al servicio de Urgencias, ocasión en la que fue atendida por AR4, el cual señaló que le refirió alteraciones en el pie izquierdo desde el mes de marzo de ese año e inicio de secreciones en región lateral desde hacía 3 días, con movilidad limitada, edema y cambios violáceos en el pie mencionado; señaló el diagnóstico de herida de otras partes del pie y como tratamiento interconsulta al servicio de Cirugía General y rayos X en la extremidad.

40. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que AR4, a 72 días de haber iniciado la sintomatología de V, omitió realizar una clasificación del pie diabético o de riesgo; solicitar interconsulta a la Clínica de Pie Diabético y/o Heridas; indicar cuidados o curaciones de la lesión; solicitar ultrasonido Doppler, así como interconsulta a los servicios de Medicina Física y Rehabilitación y Angiología, con lo que, al igual que AR1, AR2 y AR3, retardó el tratamiento oportuno de complicaciones neurovasculares del pie diabético de V, secundarias a su padecimiento crónico, incumpliendo con los numerales descritos en párrafos anteriores.

41. El mismo 22 de mayo de 2021, aun estando en el servicio de Urgencias, V fue valorada por AR5, médico adscrito al servicio de Ortopedia, quien reportó que V acudió por presentar úlcera en borde lateral de pie izquierdo, posterior supuración, cambio de coloración y fiebre; a la exploración ortopédica dirigida la encontró con miembro pélvico izquierdo íntegro, simétrico, con presencia de edema en pie ipsilateral, úlcera sobre borde lateral con presencia de secreción hemática, fétida, con limitación de arcos de movilidad a la flexión y extensión, sensibilidad, fuerza muscular 5/5 y reflejos osteotendinosos conservados, llenado capilar 2 segundos; radiografía AP y lateral de pie izquierdo con presencia de trazo de fractura transverso sobre cabeza de tercer y quinto metatarsiano con datos de desplazamiento sin conminución; indicó como plan interconsulta a los servicios de Angiología y Cirugía Vasculat, analgesia, antibiótico y antiinflamatorio, inmovilización con vendaje tipo Jones, así como cita a Módulo de Pélvico.

42. El 23 de mayo de 2021, V fue valorada nuevamente por AR4, quien reportó que inició con alteraciones de coloración y edema de pie izquierdo, agregó limitación de extensión y flexión, piel violácea en región distal del mismo y cambios en la textura de la piel; indicó manejo farmacológico para el dolor, así como interconsulta a los servicios de Cirugía General y Traumatología y Ortopedia.

43. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que hasta esa fecha, V continuaba sin una clasificación del pie diabético o de riesgo, sin interconsulta a la Clínica de Pie Diabético y/o Heridas, sin la práctica del ultrasonido Doppler ni valoración por el servicio de Medicina Física y Rehabilitación, omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 que retardaron el tratamiento oportuno y la limitación de las complicaciones neurovasculares a nivel de la extremidad, secundarias al padecimiento crónico de V.

44. El 23 de mayo de 2021, V fue valorada por AR6, médica adscrita al servicio de Angiología, quien la reportó con pie diabético izquierdo e insuficiencia venosa periférica; edema de miembro pélvico izquierdo y dolor, con salida de material seropurulento en cara lateral del pie a la altura de la cabeza del quinto metatarsiano; precisó que V negó trauma asociado y acudió a valoración por evolución tórpida; en rayos X AP y oblicuo de pie se observaron fracturas patológicas en cabezas de metacarpianos 1 al 5, con datos de osteólisis, luxación de primer y segundo dedo del pie, sin signo de mockenberg, enfisema subcutáneo, desviación lateral de quinto metatarsiano.

45. Con lo anterior, AR6 señaló los diagnósticos de pie diabético izquierdo WIFI 1-0-1 y pie de Charcot secundario; a la exploración dirigida encontró miembro pélvico izquierdo eutrófico, eutérmico, asimétrico a expensas de edema del dorso del pie, con plétora, fuerza conservada proximal y distal, hipoestesia en bota, crepitante en dorso del pie y planta, no doloroso a la palpación, con hipertermia en dorso del pie; con lo cual indicó actualizar laboratorios y realizar cultivo de herida; precisó que no requería de tratamiento médico ni quirúrgico de urgencia por parte de ese servicio, sugirió valoración por las especialidades de Infectología, Trauma y Ortopedia, y en caso de evolución tórpida tratamiento radical por Cirugía General, además de valoración por Endocrinología para ajuste y seguimiento de tratamiento para diabetes mellitus II.

46. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que AR6 también omitió indicar cuidados o curaciones de la lesión y/o solicitar interconsulta o referir a V a la Clínica de Pie Diabético o Heridas para limitar el daño a tejidos blandos, así como solicitar ultrasonido Doppler e interconsulta y/o referencia al servicio de Medicina Física y Rehabilitación, retardando con ello un tratamiento oportuno a las complicaciones neurovasculares a nivel de la extremidad que presentaba V.

47. El 24 de mayo de 2021, V fue valorada por AR7, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien la reportó con glucemia capilar de 486; acudió por presentar malestar general, vómitos, escalofríos y aparición de úlcera en pie izquierdo; señaló el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, con complicaciones circulatorias periféricas e indicó paraclínicos; de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR7 tampoco realizó una clasificación del pie diabético o del pie de riesgo ni solicitó: interconsulta a la Clínica de Pie Diabético y/o Heridas; cuidados o curaciones de la lesión; ultrasonido Doppler; interconsulta a los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Infectología y Medicina Interna para limitar el daño a tejidos blandos, con lo que se retrasó el tratamiento oportuno de las complicaciones neurovasculares del pie diabético de V.

48. El 25 de mayo de 2021, V fue valorada por los servicios de Urgencias y Cirugía General, con la siguiente evolución:

48.1 AR8, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien posterior a realizar un resumen de la atención brindada a V desde el 23 de ese mes y año, señaló los diagnósticos de sepsis de tejidos blandos, pie diabético izquierdo WIFI 1-0-1, pie de Charcot secundario, diabetes mellitus tipo II descontrolada, desequilibrio hidroelectrolítico, hiponatremia, hipovolémica, hipotónica, hipocloremia, anemia moderada; sin necesidad de apoyo vasopresor o manejo de la vía aérea avanzada; previamente valorada por el servicio de Angiología y se reiteró solicitud para interconsulta por los servicios de Infectología y Traumatología/Ortopedia y en caso de evolución tórpida tratamiento radical por Cirugía General; se inició antibioterapia, terapia hídrica en fase de optimización, gasometría y cetonas capilares de control.

48.2 A las 16:44 horas, V fue valorada por AR9, médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien la refirió con miembro inferior izquierdo con edema de pie y tobillo hasta región infracondílea, con flictenas de 4x5x2 cm de contenido serohemático, con equimosis en región dorsal del pie, con crepitación hasta tercio proximal de la pierna; con los diagnósticos de pie diabético WIFI 1-2-3, San Elian 17 puntos (grado III amenaza la extremidad), sepsis secundaria a infección de tejidos blandos, lesión renal aguda en estudio, diabetes mellitus tipo II en descontrol, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de hiponatremia, datos de respuesta inflamatoria sistémica a expensas de leucocitosis, hiperlactemia, taquicardia y taquipnea, presiones arteriales normales sin necesidad de vasopresor; a la exploración física no se identificaron pulsos palpables, extremidad fría y atrófica; a nivel de tejido blando con enfisema subcutáneo hasta el tercio proximal de la pierna y datos de respuesta inflamatoria sistémica; sugirió nueva valoración por Cirugía Vasculor e Infectología para escalar antibiótico.

48.3 A las 17:32 horas de esa fecha, V fue valorada por AR10, médico adscrito al servicio de Urgencias, el cual señaló los diagnósticos de sepsis de tejidos blandos, pie diabético izquierdo WIFI 1-0-1, pie de Charcot secundario, riesgo alto para fascitis necrotizante, diabetes mellitus tipo II descontrolada, desequilibrio hidroelectrolítico, hiponatremia, hipovolemia hipotónica, hipocloremia, anemia; refirió que fue valorada por el servicio de Infectología quien indicó antibiótico, el cual comentó que no se autorizaba hasta no contar con 4 botellas de hemocultivo.

49. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que, a pesar de los diagnósticos de V, AR8, AR9 y AR10 no solicitaron interconsulta a la Clínica de Pie Diabético y/o Heridas ni indicaron cuidados o

curaciones de la lesión, tampoco pidieron la práctica del ultrasonido Doppler y la toma de muestra de la herida para cultivo, además de omitir pedir valoración a la UCI, con lo cual dejaron de observar lo estipulado en la normatividad invocada con anterioridad.

50. El 26 de mayo de 2021, V fue valorada por los servicios de Angiología, Ortopedia y Urgencias, con la siguiente evolución:

50.1 A las 02:07 horas fue atendida por AR11, médica adscrita al servicio de Angiología, quien señaló los diagnósticos de choque séptico secundario a infección de tejidos blandos, pie diabético San Elian 23 (riesgo severo), desequilibrio hidroeléctrico a expensas de hiponatremia, hiperlactatemia, anemia, diabetes mellitus, neurológicamente íntegra, hemodinámicamente inestable, con necesidad de apoyo vasopresor; foco infeccioso en miembro pélvico izquierdo con evidencia en radiografía de enfisema, lo que implica progresión importante; terapia antimicrobiana a la que se agregó la indicada por el servicio de Infectología; candidata a tratamiento radical con amputación supracondílea.

50.2 A las 02:56 recibió atención médica de AR12, médico adscrito al servicio de Ortopedia, el cual señaló que el motivo de su consulta era por la fractura del quinto metatarso de pie izquierdo, con presencia de aumento de volumen y cambios de coloración ocre en pie izquierdo, con úlcera necrótica en cara lateral de pie y con salida de contenido con pus y sangre, con fetidez, la radiografía mostró fractura de tercero, cuarto y quinto metatarso de pie izquierdo, presencia de gas en tejidos blandos de la extremidad pélvica izquierda; recomendó revaloración por el servicio de Cirugía Vasculor para determinar viabilidad de extremidad, seguimiento por el servicio de Infectología, aseo y desbridamiento de extremidad pélvica izquierda sin descartar amputación supracondílea por el

servicio de Cirugía General, sin criterios clínicos y radiográficos para desarticulación coxofemoral.

50.3 A las 03:59 fue valorada por AR4, quien agregó a los diagnósticos ya establecidos LRINEC 8 puntos (riesgo alto para fascitis necrotizante) y la señaló hipertensa por lo que se realizó ajuste a vasopresor; laboratoriales de control por cetoacidosis diabética leve.

51. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que AR4, AR11 y AR12 omitieron solicitar interconsulta a la Clínica de Pie Diabético y/o Heridas; realizar el ultrasonido Doppler e índice tobillo brazo, así como pedir interconsulta a la UCI ante los diagnósticos de sepsis y cetoacidosis diabética, incumpliendo con los ordenamientos citados previamente.

52. Asimismo, en la opinión elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que en el expediente no existe constancia de que V haya sido revalorada por el servicio de Cirugía Vasculuar, no se efectuó el ultrasonido Doppler, no se tomó muestra para cultivo de la herida ni para hemocultivo, no fue valorada por la UCI, no se realizaron curaciones o aseo quirúrgico ni se intentaron tratamientos alternativos como cama hiperbárica⁹⁰ o estimulación eléctrica, a pesar de lo cual a las 09:25 horas del 26 de mayo de 2021, V fue ingresada a quirófano previo consentimiento informado para realizarle amputación de miembro pélvico izquierdo, ante la evolución natural de la enfermedad (79 días del inicio de la sintomatología), que para este momento ya ponía en peligro la vida y no solo la extremidad, debido a la presentación de choque séptico

⁹⁰ La terapia con oxígeno hiperbárico se ha sugerido como una adición valiosa al tratamiento convencional para una variedad de indicaciones, incluyendo (...) infecciones necrotizantes de tejidos blandos y heridas crónicas, particularmente en pacientes con diabetes.

secundario al mal manejo médico de la herida presentada en el pie izquierdo que posteriormente progresó a infección de tejidos blandos y sepsis, como se describió en párrafos anteriores.

53. El 30 de mayo de 2021, posterior a la amputación supracondílea (por encima de la rodilla), V progresó a mejoría y fue dada de prealta por personal médico del servicio de Cirugía General con indicaciones para el cuidado de la herida y manejo farmacológico; el 31 de ese mes y anualidad fue dada de alta por mejoría.

54. Por lo antes expuesto, como ya se refirió en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, con sus omisiones, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, incumplieron con lo dispuesto en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS, así como lo recomendado en la GPC Pie Diabético.

B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

55. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida a “(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad”⁹¹. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el

⁹¹ CrIDH. *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.

fijarse metas y poder acceder a ellas.

56. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”.⁹²

57. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

58. En el caso de V, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, por el inadecuado manejo de la herida presentada en su pie izquierdo, favorecieron que ésta progresara a una infección de tejidos blandos y choque séptico que puso en riesgo no sólo su extremidad sino también su vida, concluyendo con una amputación supracondílea de la pierna izquierda, negándole la posibilidad de un resultado distinto, con lo que se alteró en forma considerable su proyecto de vida, al quedar con una discapacidad motriz que le impide alcanzar sus expectativas de desarrollo personal, además de obligarla a realizar cambios radicales en su esquema de vida, debido a que al presentar una movilidad reducida, no puede regresar a su trabajo, ya que para desplazarse requiere de

⁹² *Ibíd.*, párrafo 149.

andadera, muletas o silla de ruedas, así como del apoyo de su esposo VI, situación que también le ha causado una afectación psicológica, como se desprende de la atención psicológica que se le ha brindado en el propio HGM.

C. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

59. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

60. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁹³, 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”⁹⁴.

61. Resulta aplicable la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “[...] la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades

⁹³ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁹⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

de diversa naturaleza.⁹⁵

62. La NOM-Del expediente clínico establece:

[...] el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de 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 diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...].

63. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁹⁶

64. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la

⁹⁵ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

⁹⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁹⁷

65. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

66. No obstante las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana, “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

67. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la

⁹⁷ CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

68. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja que presentó.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico

69. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que no consta nota médica de la atención que AR1 le brindó el 11 de marzo de 2021, ya que en el expediente de queja sólo obra la receta y solicitud de interconsulta elaboradas por AR1, lo que incumple con los numerales 5.1 y 5.10 de la NOM-Del expediente clínico, en los que se establece que “Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, (...) estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos (...) Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, (...)”.

70. Si bien la omisión referida no incidió en la evolución de la enfermedad de V, sí constituye una falta administrativa, resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del expediente clínico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los pacientes y sus familiares a conocer la verdad.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

71. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica proporcionada a V, como quedó acreditado con las conductas y omisiones descritas en la presente Recomendación, lo cual derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello al proyecto de vida de V, como ya se constató y con base en lo siguiente:

71.1. AR1, AR2, AR4, AR7, AR8 y AR10, médicos adscritos al servicio de Urgencias, incurrieron en las siguientes omisiones: señalar las condiciones de sensibilidad de la extremidad; las características de los pulsos; la existencia o no de cambios en la temperatura o en el color de la piel del pie afectado; realizar el índice tobillo brazo y efectuar una clasificación del pie diabético o del pie de riesgo; instruir a V en relación a los cuidados de los pies; indicar cuidados o curaciones de la lesión del segundo dedo y/o enviarla a la Clínica de Pie Diabético y/o Heridas; solicitar la realización del ultrasonido Doppler; solicitar o enviar a V al servicio de Medicina Física y Rehabilitación; solicitar interconsulta a los servicios de Angiología, Infectología, Medicina Interna y UCI; y tomar muestra de la herida para cultivo.

71.2. AR3, AR6 y AR11, médicas adscritas al servicio de Angiología, incurrieron en las siguientes omisiones: realizar el índice tobillo brazo; efectuar una clasificación del pie diabético o del pie de riesgo; instruir a V y/o familiares en relación a los cuidados de los pies o enviarla a la Clínica de Pie Diabético y/o Heridas; indicar cuidados o curaciones de la lesión del segundo dedo; solicitar o

enviar a V al servicio de Medicina Física y Rehabilitación; solicitar ultrasonido Doppler; y solicitar interconsulta a la UCI.

71.3. AR5 y AR12, médicos adscritos al servicio de Ortopedia, incurrieron en las siguientes omisiones: realizar una clasificación del pie diabético o del pie de riesgo; solicitar interconsulta a la Clínica de Pie Diabético y/o Heridas; solicitar ultrasonido Doppler; solicitar interconsulta al servicio de Medicina Física y Rehabilitación; y realizar toma de muestra de la herida para cultivo.

71.4. AR9, médico adscrito al servicio de Cirugía General, omitió solicitar interconsulta a la Clínica de Pie Diabético y/o Heridas; indicar cuidados o curaciones de la lesión; solicitar ultrasonido Doppler; realizar toma de muestra de la herida para cultivo; así como solicitar interconsulta a la UCI.

72. Por otro lado, la irregularidad que se advirtió en la integración del expediente clínico de V igualmente constituye responsabilidad para AR1, quien infringió los lineamientos establecidos en la NOM-Del expediente clínico.

73. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén el deber que tienen de cumplir con el servicio encomendado observando los principios de disciplina, legalidad, responsabilidad, ética profesional, objetividad, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen en su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de su funciones, facultades y atribuciones;

promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

74. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

75. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará la denuncia correspondiente ante el Órgano Interno de Control en el HGM en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

76. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 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, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora

pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública 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.

77. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al proyecto de vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud de VI, por lo que se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

78. En 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”, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

79. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁹⁸.

80. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...)⁹⁹.

81. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos

⁹⁸ CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁹⁹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

82. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62 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 sociales”.

83. Por ello, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberán proporcionar a V todos los dispositivos de prótesis que requiera y demás ayuda técnica que le permita su desplazamiento adecuado, que se adapten a su condición física, con base en un diagnóstico personalizado dependiendo de sus necesidades, identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos.

84. Asimismo, se deberán asegurar que V continúe recibiendo la atención médica y de rehabilitación, así como la psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. Esta atención deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para V, con su consentimiento, por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, debiendo brindar información previa, clara y específica, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento

al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

85. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, 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 familia¹⁰⁰”.

86. La compensación deberá otorgarse a V y VI de forma apropiada y proporcional a la gravedad de los hechos y la violación a sus derechos humanos, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos; es por ello que el HGM, deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa CEAV 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 V y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

¹⁰⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

iii. Medidas de satisfacción

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

88. De ahí que el HGM, deberá colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control en el HGM en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

89. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

90. Para ello, es necesario que el HGM, deberá diseñar e impartir 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, así como la debida observancia de la GPC Pie Diabético y la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Angiología, Ortopedia y Cirugía General del HGM, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, de continuar activos, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, ello además, con la finalidad de atender a una cultura de paz del Estado mexicano.

91. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al cuarto punto recomendatorio.

92. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Angiología, Ortopedia y Cirugía General del HGM, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC Pie Diabético, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

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

94. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, distinguida directora general del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI, 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, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V y VI, 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberán proporcionar a V, todos los dispositivos de prótesis que requiera y, demás ayuda técnica que le permita su desplazamiento adecuado, que se adapten a su condición física, con base en un diagnóstico personalizado dependiendo de sus necesidades, identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos. Asimismo, se deberán asegurar que V continúe recibiendo la atención médica, de rehabilitación y psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. Esta atención deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para V, con su consentimiento, por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, debiendo brindar información previa, clara y específica, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, ante el Órgano Interno de Control en el HGM, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de

que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta 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, así como la debida observancia de la GPC Pie Diabético y la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Angiología, Ortopedia y Cirugía General del HGM, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, de continuar activos, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, ello además, con la finalidad de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Angiología, Ortopedia y Cirugía General del HGM, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC Pie Diabético, así como para la integración del expediente clínico y adecuada

atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Designe a una persona servidora pública de alto nivel 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.

95. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el 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.

96. 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.

97. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, 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.

98. 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

CEFM