

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V, QVI Y VI, POR PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8 Y HOSPITAL GENERAL REGIONAL 2 “EL MARQUÉS” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN QUERÉTARO Y EL MARQUÉS, EN QUERÉTARO, RESPECTIVAMENTE.

Ciudad de México, a 17 de julio de 2024.

**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 lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 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; 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/9350/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 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 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.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Pie Diabético	Guía del Pie Diabético
Hospital General Regional 2 “El Marqués” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en El Marques, Querétaro	HGR 2
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
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	RPM
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar 8 del IMSS, en Querétaro, Querétaro	UMF 8
Opinión Especializada en Materia de Medicina emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH	Opinión Médica

I. HECHOS.

5. El 19 de julio de 2022, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V, quien ingresó el 29 de junio de 2022 al área de Urgencias del HGR 2, a causa de una fractura de falanges (dedos) del pie izquierdo por traumatismo, derivada de un accidente acaecido en su centro de trabajo.

6. Posteriormente, debido a que V presentaba “azúcar alta” y complicaciones en la circulación, el personal médico tratante informó que V requería amputación de las falanges afectadas; asimismo, el 1 de julio de ese año, comunicaron a los familiares de V que éste requería un ultrasonido “Doppler”, el cual se realizó un día después.

7. Igualmente, QVI hizo de conocimiento a esta Comisión Nacional que, el 2 de julio de 2022, se le informó que la gangrena de V había avanzado, por lo que se le realizaría amputación del empeine. Finalmente, el 07 de julio de 2022 el personal médico tratante procedió a amputar a V el miembro inferior izquierdo, por arriba de la rodilla, para limitar el avance de la gangrena; sin embargo, a juicio de los familiares, la gangrena avanzó a causa de la negligencia en la atención médica y tratamiento inadecuado, lo cual provocó una afectación mayor al miembro inferior de V.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/5/2022/9350/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en la UMF 8 y en el HGR 2, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Escrito de queja, de 19 de julio de 2022, presentado en esta CNDH por QVI, en la que expuso presuntas violaciones a los derechos humanos de V por parte de personal médico de UMF 8 y HGR 2.

10. Actas circunstanciadas de 17 de agosto, 5 y 19 de octubre de 2023, por las que personal de este Organismo Nacional hizo constar la recepción de comunicaciones electrónicas provenientes del IMSS, a través de las cuales remitió a esta CNDH el expediente clínico de V, del que se desprenden las siguientes constancias:

10.1. Nota médica del 24 de junio 2022, suscrita por AR1, personal médico adscrito a la UMF 8.

10.2. Nota médica del 27 de junio 2022, suscrita por AR2, personal médico adscrito a la UMF 8.

10.3. Nota médica inicial del 27 de junio 2022, suscrita por AR3, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 2.

10.4. Nota médica del 28 de junio 2022, suscrita por AR4, personal médico adscrito a la UMF 8.

10.5. Triage y nota inicial al Servicio de Urgencias del 30 de junio 2022, suscrita por AR12, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 2.

10.6. Nota de ingreso del 30 de junio 2022, suscrita por AR5, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 2.

- 10.7.** Nota de evolución del 30 de junio 2022, suscrita por AR6, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 2.
- 10.8.** Nota de valoración del Servicio de Cirugía General del HGR 2 del 01 de julio 2022, suscrita por AR7, personal médico adscrito a dicho servicio, en la que se indicó tratamiento quirúrgico de urgencia, consistente en cirugía de amputación del segundo dedo del pie izquierdo.
- 10.9.** Nota de ingreso del 01 de julio 2022, suscrita por AR8, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 2.
- 10.10.** Indicaciones médicas del 01 de julio 2022, suscrita por AR8.
- 10.11.** Reporte de estudio de ultrasonido Doppler del 02 de julio 2022, suscrito por PSP1, personal médico adscrito al Servicio de Imagenología del HGR 2.
- 10.12.** Notas de evolución del 02 y 03 de julio 2022, suscritas por AR9, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 2.
- 10.13.** Nota de evolución del 04 de julio 2022, suscrita por AR10, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 2.
- 10.14.** Nota médica del Servicio de Angiología del HGR 2 del 04 de julio 2022, suscrita por AR11, personal médico adscrito a dicho servicio, en la que se indicó tratamiento radical quirúrgico consistente en cirugía de amputación infracondílea del miembro pélvico izquierdo.
- 10.15.** Nota postquirúrgica del 05 de julio 2022, suscrita por AR10, en la que asentó que la cirugía realizada a V consistió en amputación supracondílea.

- 10.16.** Nota de evolución del 30 de junio 2022, suscrita por AR6.
- 10.17.** Nota de indicaciones médicas del 07 de julio 2022, suscrita por PSP2, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 2.
- 10.18.** Nota de egreso del 07 de julio 2022, suscrita por PSP3, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 2.
- 11.** Opinión Médica del 25 de marzo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el UMF 8 así como en la HGR 2 fue inadecuada.
- 12.** Acta circunstanciada de 9 de mayo de 2024, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica con V; ocasión en la que señaló que derivado de los hechos, tuvo que mudarse al domicilio de VI, de quien actualmente depende económicamente; indicó además tener diversas afectaciones emocionales, económicas y en su vida laboral; asimismo, refirió que el IMSS le negó el otorgamiento de una prótesis sin razonamiento alguno, la cual tampoco le es posible obtener en instituciones privadas, dado su alto costo económico.
- 13.** Acta circunstanciada de 31 de mayo de 2024, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica con VI; ocasión en la que señaló que, derivado de los hechos, V se mudó a su domicilio para recibir apoyo económico, emocional, cuidados y acompañamiento a sus tratamientos terapéuticos; asimismo, precisó que V actualmente depende económicamente de QVI y VI.
- 14.** Acta circunstanciada de 27 de junio de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar comunicación telefónica con VI, en la que señaló que no se ha presentado ninguna denuncia penal o administrativa derivado de los hechos materia de la queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

15. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación, este Organismo Nacional no contó con evidencias de que se haya presentado denuncia administrativa o alguna denuncia penal derivado de los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/9350/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de 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 los 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, al trato digno en agravio de V y daño al proyecto de vida de V, QVI y VI, atribuibles a personal médico adscrito a la UMF 8 y HGR 2, al tenor de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

17. 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.¹

¹ CNDH, Recomendaciones 186/2023, párr. 22; 184/2023, párr. 32; 165/2023, párr. 31; 43/2022, párr. 25, 40/2022, párr. 34, 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; entre otras.

18. Por su parte el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo por su parte 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”.²

19. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, señala que “la salud es un derecho 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”³

20. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero 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...”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

² “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.” Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

21. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, Esta Comisión Nacional señaló 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 condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.⁴

22. Con relación a lo anterior, la SCJN⁵ sostiene que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”

23. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, lo cual será materia de análisis en la presente Recomendación.

⁴ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, publicada el 23 de abril de 2009, párr. 24.

⁵ SCJN, <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/167530>.

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

- **Antecedentes clínicos de V.**

24. V, con el antecedente de [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- **Atención médica brindada a V**

25. El 18 de junio de 2022, V sufrió una lesión en pie izquierdo secundaria, a causa de una caída del estribo de un camión durante su turno laboral; un día después, presentó cambios de coloración en ese pie, por lo que fue tratado inicialmente por su médico laboral a base de esteroide no especificado y antibiótico (clindamicina), sin presentar mejoría. Sobre los hechos anteriores, esta CNDH documentó que V fue atendido en un inicio por el médico de la empresa donde laboraba, de lo cual no se tienen las documentales generadas con motivo de dicha atención, aún y cuando se solicitaron a la autoridad correspondiente.

26. A consecuencia de lo anterior, a las 13:44 horas del 24 de junio de 2022, V acudió al Servicio de Medicina Familiar de la UMF 8, donde fue valorado por AR1, personal médico adscrito a dicho servicio, quien en la nota médica correspondiente retomó los antecedentes del accidente de trabajo referido por V, indicó que no contaba con laboratorios de control glucémico, otorgó incapacidad de 3 días, solicitó estudios radiográficos de control y señaló:

“(…), presencia de eritema en pie izquierdo con cambios de coloración violáceo con aparente flictena en parte posterior (...), cita abierta a urgencias, solicito RX de control urgente (...) Diagnósticos: infección pie (cutánea), pie diabético, diabetes mellitus, probable osteomielitis⁶ (...) Tratamiento: metronidazol tabletas (...) clindamicina capsulas (...) insulina humana acción intermedia (...) insulina humana acción rápida (...) losartan grageas (...) hidroclorotiazida tabletas (...) naproxeno tabletas (...) metformina tabletas (...)”.

27. De acuerdo con la Opinión Médica del personal especializado de esta CNDH, se advirtió que AR1 omitió solicitar control glucémico a V, estudio de laboratorio (química sanguínea, biometría hemática y electrolitos séricos) aun y cuando señaló que V no contaba con los mismos y que la última consulta fue 3 meses previos; igualmente, omitió realizar una estadificación del riesgo para presentar una úlcera y poder así implementar acciones para prevenirla; no refirió a V al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, así como tampoco a Cirugía Vasculuar ante el diagnóstico de pie diabético, con la finalidad de implementar medidas para detener la evolución y prevenir la amputación; omitió realizar una adecuada exploración física con la finalidad de detectar si había chasquidos por probable fractura, cambios en la sensibilidad y en los pulsos de dicha región anatómica, a la vez que no realizó el índice tobillo brazo como índice pronóstico en pacientes con diabetes de larga evolución, como era el caso de V, así como para desarrollar enfermedad arterial periférica y por ende pie diabético. Omisiones con las que AR1 incumplió con lo dispuesto por los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracciones I y II, y 51, de la LGS; 7, fracción V, 8, fracción II, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 43 del RPM; así como en lo establecido en los numerales 2.2 y 2.3 de la Guía del Pie Diabético.

⁶ Infección del hueso causada generalmente por bacterias, micobacterias u hongos.

28. El 27 de junio de 2022, a las 11:57 horas, V regresó a la UMF 8; ocasión en la que fue valorado por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar, quien señaló “(...) Subsecuente con el diagnóstico de probable celulitis pie izquierdo (...) actualmente persiste con edema importante, eritema, dolor punzante y ahora cambios de coloración de 2, 4to orjejo, violáceo, con rayos x pie anteroposterior y lateral sin lesión ósea. Se envía a valoración urgencias HGR 2 Cirugía General... marcha claudicante con andadera por dolor pie izquierdo (...) presencia de eritema en pie izquierdo con cambios de coloración, eritematoso, tenso, con coloración violácea en falanges distales, con aparente flictena en parte posterior, edema 3 cruces, llenado capilar disminuido (...) Diagnósticos celulitis pie incluso dedos izquierdos, diabetes mellitus con pie diabético (...)”.

29. Ante la situación clínica descrita, conforme a lo establecido en la Opinión en Medicina de esta CNDH, se colige que AR2 omitió realizar lo siguiente: indicar control de glucosa capilar del paciente; realizar una estadificación del riesgo para presentar una úlcera y poder así implementar acciones para prevenirla; referir al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, con la finalidad de implementar medidas para detener la evolución y prevenir la amputación; efectuar una adecuada exploración física a fin de detectar cambios en la sensibilidad y en los pulsos de la región anatómica; así como realizar el índice tobillo brazo como índice pronóstico en pacientes con diabetes de larga evolución, para desarrollar enfermedad arterial periférica y por ende pie diabético; omisiones atribuibles a AR2 que se despartaron de los deberes establecidos en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 43 del RPM, y numerales 2.2 y 2.3 de la Guía del Pie Diabético.

30. En esa misma fecha, 27 de junio de 2022, a las 15:00 horas, V fue valorado por AR3, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 2, quien refirió “(...) se ingresa para manejo antimicrobiano, analgésico, se observa rayos x de pie

anteroposterior y lateral izquierdo, sin evidencia de fractura ni lesión ósea, se comenta al paciente la necesidad de internamiento para antimicrobiano intravenoso, sin embargo no acepta y decide tratamiento ambulatorio por motivos personales (...) Diagnóstico: celulitis (...) Tratamiento: dieta baja en grasa y en azúcares, continuar medicamentos para diabetes mellitus tipo dos e hipertensión sin modificación, ciprofloxacino (...) clindamicina (...) diclofenaco (...) seguimiento en UMF en 24 horas y a término de tratamiento (...) se dan datos de alarma, cita abierta en urgencias (...)”. Se hace notar que, si bien AR3 señaló que V no autorizó el internamiento para la impregnación con antibiótico vía intravenosa, esto no está debidamente sustentado, ya que, no se acreditó en el expediente clínico remitido a esta CNDH, la copia del consentimiento informado donde se refiera tal situación, ni tampoco se encuentra en la nota médica la leyenda por parte de V, un familiar o su representante legal en tal sentido.

31. De acuerdo con la Opinión Médica de personal especializado de esta CNDH, AR3 omitió realizar una estadificación del riesgo para presentar una úlcera y poder así implementar acciones para prevenirla; no solicitó valoración por el Servicio de Medicina Física, Rehabilitación y Cirugía General, con la finalidad de implementar medidas para detener la evolución y prevenir la amputación; omitió realizar una adecuada exploración física a fin de detectar cambios en la sensibilidad y en los pulsos de ambas extremidades inferiores; no realizó el índice tobillo brazo como índice pronóstico en pacientes con diabetes y de larga evolución para desarrollar enfermedad arterial periférica y por ende pie diabético, así como tampoco concretó la toma de glicemia capilar o glucosa central.

32. Asimismo, AR3 realizó una inadecuada descripción de la lesión, toda vez que señala que V presentaba una equimosis en el pie izquierdo, tratándose en realidad de cambios en la coloración por la patología que presentó (pie diabético), además de que el internamiento estaba justificado no solo para la impregnación de antibiótico

intravenoso, sino también para la aplicación de anticoagulante ante el diagnóstico de celulitis para evitar la formación de trombos y con ello alguna complicación vascular, limitándose a dar prematuramente de alta a V, por lo que incumplió con lo establecido por los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 2, párrafos III y V, 3, 43, 82, 84 y 88 del RPM; así como numerales 2.2 y 2.3 de la Guía del Pie Diabético.

33. El 28 de junio de 2022, a las 09:27 horas, V acudió nuevamente a la UMF 8, donde fue valorado por la AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar, quien señaló “(...) envió a paciente a CADIMMS (Centro de Atención de la Diabetes IMMS) para inicio de sesiones (...) Subsecuente con el diagnóstico de probable celulitis pie izquierdo (...) actualmente persiste con edema importante, eritema, dolor punzante y con cambios de coloración del 2° al 4° orjejo violáceo, con rayos x de pie anteroposterior y lateral sin lesión ósea (...) marcha claudicante con andadera por dolor en pie izquierdo (...) presencia de eritema en pie izquierdo con cambios de coloración, eritematoso, tenso, con coloración violácea en falanges distales, con aparentes flictenas en parte posterior, edema tres cruces, llenado capilar distal disminuido (...) envió a curaciones Atención Médica Continua, se explican datos de alarma en caso de presentarlos acudir a urgencias (...) Diagnósticos: pie diabético (...) celulitis dedo del pie izquierdo (...) Tratamiento: ciprofloxacino (...)”.

34. De acuerdo con la Opinión Médica de personal especializado de esta CNDH, AR4 omitió referir a V de manera urgente al HGR 2 ante los datos de complicaciones vasculares⁷ para ser valorado por el Servicio de Cirugía Vascular con la finalidad de limitar el daño tisular a nivel del pie izquierdo; no realizó una estadificación del riesgo para presentar una úlcera y poder así implementar acciones para prevenirla; fue

⁷ Cambio de coloración en la piel, edema, retardo en el llenado capilar disminuido y flictenas.

omiso en referir a V al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, con la finalidad de implementar medidas para detener la evolución y prevenir la amputación; tampoco realizó una adecuada exploración física con la finalidad de detectar cambios en la sensibilidad y de los pulsos en ambas extremidades inferiores, ni realizó el índice tobillo brazo como índice pronóstico en pacientes con diabetes de larga evolución para desarrollar enfermedad arterial periférica y por ende pie diabético. Las omisiones atribuibles a AR4 incumplieron lo establecido por los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 43 del RPM; y numerales 2.2 y 2.3 de la Guía del Pie Diabético.

35. Posteriormente, el 30 de junio de 2022 a las 11:50 horas, V acudió al Servicio de Urgencias del HGR 2, donde recibió valoración médica de AR12, personal médico adscrito a dicho servicio, quien refirió como motivo de la atención: necrobiosis diabética, asimismo refirió que V no presentó mejoría, persiste con cambios en coloración de segundo dedo del pie y dolor, además parestesias, el día de ayer con pérdida de sensibilidad en 3er dedo por lo que acude hoy a valoración (...) extremidades con presencia de aumento de volumen en pie izquierdo región anterior con edema, eritema, presencia de ámpulas en región plantar con secreción seropurulenta, además tercer y cuarto dedo leve coloración violácea llenado capilar 5 segundos. Por lo que solicita rayos x anteroposterior y oblicua de pie izquierdo (...) Diagnóstico: trastornos de los tejidos blandos, diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones circulatorias periféricas, pie diabético, Tratamiento: ayuno, solución salina intravenosa, omeprazol intravenoso, clindamicina vía oral, ceftriaxona intravenosa, ketorolaco intravenoso, glucometría por turno, biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, rayos x de pie oblicua y anteroposterior, interconsulta a Cirugía General.

36. La Opinión Médica Especializada emitida por personal de la Comisión Nacional estableció que AR12 omitió lo siguiente: solicitar con carácter de urgente

ultrasonido Doppler de la extremidad inferior izquierda, valoración por el Servicio de Cirugía Vascular para identificar la altura del daño a nivel circulatorio e iniciar medidas para evitar la progresión del mismo; tomar muestras de la lesión para realizar cultivo con antibiograma; realizar una estadificación del riesgo para presentar una Úlcera y poder así implementar acciones para prevenirla; solicitar valoración por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, con la finalidad de implementar medidas para detener la evolución y prevenir la amputación; realizar una adecuada exploración física para detectar cambios en la sensibilidad y los pulsos en las referidas extremidades; así como realizar el índice tobillo brazo como índice pronóstico en pacientes con diabetes de larga evolución para desarrollar enfermedad arterial periférica y pie diabético. Las omisiones antes señaladas permitieron que el daño en tejidos blandos de V avanzara hasta la necesidad de tratamiento quirúrgico radical (amputación); situación que contravino lo establecido por los numerales 2.2 y 2.3 de la Guía del Pie Diabético.

37. A las 12:49 horas del mismo 30 de junio de 2022, V ingresó al Servicio de Urgencias del HGR 2, donde fue valorado por AR5, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien además de reiterar el pie diabético señaló “(...) presencia de aumento volumen en pie izquierdo, coloración negruzca hasta la base del dedo, tercer y cuarto dedo leve coloración violácea, llenado capilar 5 segundos, con presencia de pulsos disminuidos (...) clínicamente con datos de compromiso a nivel de 2do orjejo, por lo que solicito radiografías anteroposterior y oblicua de pie izquierdo (...) con descontrol glucémico, glucosa capilar de 252 mg/dl, se inicia esquema de insulina, continua con doble esquema antimicrobiano (...)”.

38. De acuerdo con la Opinión Médica de personal especializado de esta CNDH, se hace notar que AR5 omitió solicitar con carácter de urgente ultrasonido Doppler⁸

⁸ Es un tipo de ultrasonido que utiliza ondas sonoras para mostrar qué tan bien circula la sangre a través de sus vasos sanguíneos.

de la extremidad inferior izquierda y valoración por el Servicio de Cirugía Vascolar para identificar la altura del daño a nivel circulatorio e iniciar medidas para evitar la progresión de este. Igualmente, no tomó muestras de la lesión para realizar cultivo con antibiograma y solicitar interconsulta al Servicio de Infectología ante la poca o nula respuesta al tratamiento con antimicrobianos (clindamicina y ceftriaxona) indicado desde su ingreso hospitalario.

39. Asimismo, AR5 omitió indicar curaciones con desbridamiento⁹; incumplió con solicitar valoración por el Servicio de Medicina Interna para el manejo y control de la diabetes mellitus descontrolada (glucosa capilar 252 mg/dl); prescindió de remitir a V a interconsulta al área de Medicina Hiperbárica ante la clasificación Texas 2D del pie diabético¹⁰, o subrogar la atención en caso de no contar con dicha área con la finalidad de implementar medidas para detener la evolución y prevenir o limitar la amputación; tampoco realizó índice tobillo brazo como índice pronóstico en pacientes con diabetes de larga evolución para desarrollar enfermedad arterial periférica y por ende pie diabético, lo que permitió el avance de daño en tejidos blandos de V hasta la necesidad de tratamiento quirúrgico radical; omisiones que se desajustaron de los deberes legales establecidos en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 43 del RPM; y numerales 2.2 y 2.3 de la Guía del Pie Diabético.

40. El mismo 30 de junio de 2022, a las 19:26 horas, V fue valorado por AR6, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 2, quien indicó el padecimiento y señaló "(...) Diagnósticos: lesión renal aguda, (...) extremidad pélvica izquierda con eritema hasta tobillo, con necrosis de segundo dedo del pie y coloración violácea del 3er y 4º dedo, además de ámpulas con secreción en base del pie, resto

⁹ Quitar tejido desvitalizado.

¹⁰ Existen varios sistemas de clasificación para las heridas en el pie diabético, entre los más relevantes se encuentra el elaborado por la Universidad de Texas, el cual prevé una descripción en estadios A, B, C y D, a su vez divididos en grados desde el cero y hasta el grado tres.

del pie sin alteraciones (...) rayos x anteroposterior y lateral del pie sin presencia de gas ni lesiones osteolíticas (...) se solicita valoración por el Servicio de cirugía general hasta el momento sin acudir a valoración (...) paciente con leucocitosis y datos francos de proceso infeccioso (...) glucometría capilar con descontrol glucémico (252 mg/dl) (...).”

41. Sobre la atención brindada por AR6, de acuerdo con la Opinión Médica de personal especializado de esta CNDH, se advierte que: omitió solicitar con carácter de urgente ultrasonido Doppler de la extremidad inferior izquierda y valoración por el Servicio de Cirugía Vasculuar para identificar la altura del daño a nivel circulatorio e iniciar medidas para evitar la progresión del mismo; incumplió con tomar muestras de la lesión para realizar cultivo con antibiograma y solicitar interconsulta al Servicio de Infectología ante la poca o nula respuesta al tratamiento implementado desde 19 de junio de 2022; excluyó indicar curaciones con desbridamiento (quitar tejido desvitalizado); no solicitó valoración por el Servicio de Medicina Interna para el manejo y control de la diabetes mellitus descontrolada; ignoró solicitar interconsulta al área de medicina hiperbárica ante la clasificación Texas 2D del pie diabético, o subrogar la atención en caso de contar con dicha área; tampoco solicitó valoración por el Servicio de Nefrología ante el diagnóstico de lesión renal aguda, ni realizó índice tobillo brazo como índice pronóstico en pacientes con diabetes de larga evolución para desarrollar enfermedad arterial periférica y por ende pie diabético, lo que permitió un avance en el daño de tejidos blandos hasta la necesidad de tratamiento quirúrgico radical; las omisiones atribuidas a AR6 constituyeron un incumplimiento a lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 43 del RPM; y numerales 2.2 y 2.3 de la Guía del Pie Diabético.

42. El 01 de julio de 2022, a las 03:40 horas, V fue valorado por la AR7, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 2, quien refirió “(...) Motivo

de la interconsulta: pie diabético (...) pie izquierdo con presencia de necrosis de segundo dedo, con eritema y edema hasta tercio distal dorsal, aumento de temperatura perilesional, segundo dedo sin llenado capilar, fétido, pulsos pedios y tibial presentes (...) rayos x de pie sin presencia de gas ni lesiones osteolíticas (...) paciente con pie diabético 2B según Texas, candidato a tratamiento quirúrgico de urgencia, cirugía proyectada: amputación de segundo dedo de pie izquierdo más aseo quirúrgico más debridación plantar (...) Diagnóstico: diabetes mellitus con complicaciones circulatorias periféricas (...)"

43. De acuerdo con la Opinión Médica de personal especializado de esta CNDH, se hace notar que la valoración de AR7 fue de suma importancia ya que refuerza lo dicho por V en su escrito de queja, al referirse al nivel de amputación que en un inicio informaron a V, pues dicho procedimiento se realizaría solamente del segundo dedo del pie izquierdo, tal y como se señaló en la nota médica referida.

44. A partir de la Opinión Médica, este Organismo Nacional colige que AR7 omitió solicitar con carácter de urgente un ultrasonido Doppler de la extremidad inferior izquierda y valoración por el Servicio de Cirugía Vasculuar para identificar la altura del daño a nivel circulatorio e iniciar medidas para evitar la progresión del mismo (revascularización, manejo con cámara hiperbárica o angioplastia), así como para determinar el nivel anatómico de la amputación; incumplió con sugerir la toma de muestra de la lesión para realizar cultivo con antibiograma y solicitar interconsulta al Servicio de Infectología ante la poca o nula respuesta al tratamiento. Igualmente, omitió solicitar una valoración por el Servicio de Medicina Interna para el manejo y control de la diabetes mellitus descontrolada (glucosa de 216 mg/dl) y remitir a interconsulta al área de Medicina Hiperbárica ante la clasificación Texas 2B del pie diabético o subrogar la atención en caso de no contar con dicha área; prescindió de realizar índice tobillo-brazo como índice pronóstico en pacientes con diabetes de larga evolución para desarrollar enfermedad arterial periférica y por ende pie

diabético, lo cual provocó que avanzara el daño en tejidos blandos hacia la necesidad de un tratamiento quirúrgico radical más proximal; situaciones que se despartaron de lo dispuesto por los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 43 del RPM; y numerales 2.2 y 2.3 de la Guía del Pie Diabético.

45. El 01 de julio de 2022 a las 19:07 horas, V fue valorado e ingresado al Servicio de Cirugía General del HGR 2, donde fue atendido por AR8, personal médico adscrito a dicho Servicio, quien señaló que V “es candidato a tratamiento quirúrgico amputación de segundo dedo de pie izquierdo, extremidad inferior izquierda con presencia de necrosis de segundo dedo de pie derecho, con eritema y edema hasta tercio distal dorsal, aumento de temperatura perilesional, segundo dedo sin llenado capilar, fétido, pulsos pedios y tibial presentes (...) ya cuenta con valoración preoperatoria por parte de Medicina Interna, otorgan un riesgo ASA III (...) en espera de realización de USG Doppler así como tiempo quirúrgico (...) Plan: tiempo quirúrgico, USG Doppler, fluidoterapia, antibioticoterapia, control glucémico (...)”.

46. Con lo anterior, esta CNDH confirma que en primera instancia el procedimiento quirúrgico se programó a nivel del segundo dedo del pie izquierdo en concordancia con lo establecido previamente por AR7 y lo señalado por QVI en su escrito de queja, un riesgo quirúrgico ASA III (paciente con enfermedad sistémica severa), continuando manejo médico a base de solución intravenosa (salina al 0.9%), protector de la mucosa gástrica (omeprazol), antibióticos (clindamicina y ceftriaxona), analgésicos antipiréticos (metamizol y paracetamol), antihipertensivo (losartan), toma de glucemia capilar con esquema de insulina rápida.

47. Desde un punto de vista médico legal, y de acuerdo con la Opinión Médica de personal especializado de esta CNDH se concluye que AR8 omitió lo siguiente: a) solicitar con carácter de urgente ultrasonido Doppler de la extremidad inferior izquierda y valoración por el Servicio de Cirugía Vasculuar para identificar la altura del

daño a nivel circulatorio e iniciar medidas para evitar la progresión del mismo, así como para determinar el nivel anatómico de la amputación; b) sugerir la toma de muestra de la lesión para realizar cultivo con antibiograma y solicitar interconsulta al Servicio de Infectología ante la poca o nula respuesta al tratamiento médico implementado desde el 19 de junio de 2022 por el médico de su centro laboral y hasta ese momento en el que se encontraba hospitalizado a base de antibiótico (clindamicina y ceftriaxona) y analgésicos antipiréticos (metamizol y paracetamol); c) Solicitar valoración por el Servicio de Medicina Interna para el manejo y control de la diabetes mellitus descontrolada (216 mg/dl), así como laboratoriales de control; d) remitir a interconsulta al área de Medicina Hiperbárica ante la clasificación Texas 2B del pie diabético o subrogar la atención en caso de no contar con dicha área; e) Solicitar valoración por el Servicio de Nefrología ante el diagnóstico de lesión renal aguda; f) realizar índice tobillo brazo como índice pronóstico en pacientes con diabetes de larga evolución como era el caso para desarrollar enfermedad arterial periférica y por ende pie diabético, lo cual permitió que el daño en tejidos blandos avanzara hasta la necesidad de tratamiento quirúrgico radical (imputación).

48. En ese sentido, de acuerdo con la Opinión Médica de personal especializado de esta CNDH, se advierte que las omisiones atribuidas a AR8 incumplieron con lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 43 del RPM; y numerales 2.2 y 2.3 de la Guía del Pie Diabético.

49. El 02 y 03 de julio de 2022, V fue valorado en el Servicio de Cirugía General del HGR 2, por AR9, quien señaló como diagnóstico pie diabético, lesión renal aguda, diabetes tipo 2 descontrolada, extremidad izquierda con necrosis de segundo orjejo, cambios de coloración, disminución de pulsos, eritema (...) USG Doppler 02-07-2022 velocimetría e índices de resistencia en rangos normales, edema de tejidos blandos de predominio distal. Asimismo, señaló que estaba pendiente la valoración por el Servicio de Angiología para normar conducta.

50. De los resultados obtenidos en la Opinión Médica, este Organismo Autónomo establece que AR9 omitió indicar la toma de muestra de la lesión para realizar cultivo con antibiograma y solicitar interconsulta al Servicio de Infectología ante la poca o nula respuesta al tratamiento; incumplió con solicitar laboratoriales de control y valoración por el Servicio de Medicina Interna para el manejo y control de la diabetes mellitus descontrolada (glucosa 216 mg/dl); no remitió a interconsulta al área de medicina hiperbárica ante la presencia del pie diabético o subrogar la atención en caso de no contar con dicha área; omitió solicitar valoración por el Servicio de Nefrología ante el diagnóstico de lesión renal aguda; y tampoco realizó índice tobillo brazo como índice pronóstico en pacientes con diabetes de larga evolución para desarrollar enfermedad arterial periférica y por ende pie diabético, lo cual permitió que el daño en tejidos blandos avanzara hacia la necesidad de tratamiento quirúrgico radical; situaciones que se desapartaron de lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 43 del RPM; y numerales 2.2 y 2.3 de la Guía del Pie Diabético.

51. El 04 de julio de 2022, a las 07:00 horas, V fue valorado por el AR10, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 2, quien señaló “(...) Diagnóstico de pie diabético izquierdo Texas IIIB (la herida afecta una articulación y se encuentra infectada) , diabetes tipo 2, lesión renal aguda (...) extremidad inferior izquierda con presencia de necrosis de segundo dedo de pie derecho, con eritema y edema hasta tercio distal dorsal, aumento de temperatura perilesional, segundo dedo sin llenado capilar, fétido, pulsos pedios y tibial presentes (...) ya cuenta con USG Doppler, valoración preoperatoria, se solicitan laboratorios de control (...) en espera de valoración por Angiología (...)”.

52. Conforme a la Opinión Médica, AR10 omitió indicar la toma de muestra de la lesión para realizar cultivo con antibiograma y solicitar interconsulta al Servicio de Infectología ante la poca o nula respuesta al tratamiento implementado desde el 19

de junio de 2022 por el médico de su centro laboral y hasta ese momento a base de antibióticos (clindamicina y ceftriaxona); excluyó solicitar valoración por el Servicio de Medicina Interna para el manejo y control de la diabetes mellitus (216 mg/dl); soslayó remitir a interconsulta al área de Medicina Hiperbárica ante la presencia del pie diabético Texas IIIB o subrogar la atención en caso de no contar con dicha área; no solicitó valoración por el Servicio de Nefrología ante el diagnóstico de lesión renal aguda; tampoco realizó índice tobillo brazo como índice pronóstico en pacientes con diabetes de larga evolución para desarrollar enfermedad arterial periférica y por ende pie diabético, lo cual permitió un avance del daño en tejidos blandos hasta la necesidad de tratamiento quirúrgico radical (amputación), lo que incumplió con lo mandado por los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 43 del RPM; y con los numerales 2.2 y 2.3 de la Guía del Pie Diabético.

53. El mismo 04 de julio de 2022, a las 16:07 horas, V fue valorado por la AR11, adscrita al Servicio de Angiología del HGR 2, quien estableció el mismo diagnóstico clínico de AR10 y precisó que “(...) durante la exploración física se aprecia conservación de pulsos distales, poplíteo, peroneo y tibial anterior conservados aunado a prueba de imagen que demuestra presencia de flujo y anatomía arterial adecuados, por lo que la patología diagnóstica actual se delimita a infección de tejidos blandos sin afectación arterial, dados los datos clínicos, paraclínicos y patologías de base que aumentan la morbilidad se sugiere tratamiento radical quirúrgico por amputación infracondílea, cuyo protocolo se encuentra completo (...) Diagnóstico estrechez arterial (...)”.

54. En la Opinión Médica emitida en este caso, se advirtieron omisiones en la intervención médica de AR11 consistentes en sugerir la toma de muestra de la lesión para realizar cultivo con antibiograma y solicitar interconsulta al Servicio de Infectología ante la poca o nula respuesta al tratamiento; solicitar valoración por el Servicio de Medicina Interna para el manejo y control de la diabetes mellitus (216)

mg/dl); remitir a interconsulta al área de medicina hiperbárica ante la presencia del pie diabético Texas IIB o subrogar la atención en caso de no contar con dicha área; realizar índice tobillo brazo como índice pronóstico en pacientes con diabetes de larga evolución para desarrollar enfermedad arterial periférica y por ende pie diabético, lo cual permitió un avance en el daño de tejidos blandos de V hasta la necesidad de tratamiento quirúrgico radical (amputación).

55. Es importante precisar que aún y cuando la perfusión arterial a nivel del pie izquierdo no se encontraba comprometida, AR11 sugirió erróneamente el tratamiento radical (amputación infracondílea), sin antes agotar otros manejos como la cámara hiperbárica, lavados quirúrgicos y ajuste de antibióticos, basándose en cuestiones de factores de riesgo para la recidiva del pie diabético, es decir en cuestiones estadísticas “(...) dados los datos clínicos, paraclínicos y patologías de base que aumentan la morbilidad se sugiere tratamiento radical quirúrgico (...)”.

56. Por las omisiones en la atención médica de V por parte de AR11, este Organismo Nacional tiene por acreditado el incumplimiento a lo dispuesto en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 43 del RPM; y numerales 2.2 y 2.3 de la Guía del Pie Diabético.

57. El 05 de julio de 2022, a las 06:45 horas, V fue valorado e ingresado al quirófano del HGR 2, por AR10, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General, quien derivado del pío diabético señaló “Cirugía Planeada: amputación supracondílea miembro pélvico izquierdo (...) Cirugía Realizada: amputación supracondílea miembro pélvico izquierdo (...) Hallazgos: arteria femoral calcificada con placa de ateroma ocupando 30% de su circunferencia (...) estudio histopatológico ninguno (...)”.

58. Desde el análisis médico legal realizado por esta CNDH, se estableció que AR10, sin contar con ningún criterio y en contra de la sugerencia del Servicio de

Angiología, programó y realizó tratamiento radical quirúrgico a nivel supracondíleo izquierdo, es decir, por arriba de la rodilla, a pesar de que la sugerencia (también inadecuada) de la angióloga era por debajo de la rodilla.

59. Si bien AR10, en el apartado de hallazgos, señaló que encontró calcificación y obstrucción del 30 % de la arteria femoral, estos son datos de una enfermedad arterial periférica caracterizada por presentar los pacientes claudicación¹¹, lo cual no presentó V; además, que en una primera instancia debe tratarse de forma conservadora, modificando de forma agresiva los factores de riesgo (control de enfermedades crónicas degenerativas, adecuada higiene de las extremidades inferiores, calzado adecuado, entre otras), seguido de procedimientos menos radicales a la amputación como la angioplastia o revascularización y, por último, si no hay una adecuada respuesta a lo señalado, la amputación debe ser lo más distal posible; es decir, tratar de conservar en medida de lo posible la mayor cantidad de tejido sano para favorecer la rehabilitación que, en este caso, de acuerdo con los estudios de imagen realizados a V, angiografía realizada el 02 de julio de 2022, en los cuales no se reportó alteraciones en el flujo arterial del miembro pélvico izquierdo, así como en rayos X del pie izquierdo, de fecha 30 de junio de 2022, en los que no se señaló la presencia de gas ni infección a nivel hueso en el pie izquierdo.

60. Por lo anterior, se observa que el tratamiento de V debió ser como se planteó en la primera valoración del Servicio de Cirugía General, estando en Urgencias y a su ingreso a dicho Servicio, consistente en amputación del segundo dedo del pie izquierdo, lavado quirúrgico y debridación de la región plantar. Por consiguiente, AR10 omitió agotar otros manejos como la cámara hiperbárica, lavados quirúrgicos y angioplastia o revascularización antes de realizar la amputación del miembro pélvico izquierdo, enviar la pieza anatómica (pierna izquierda) a estudio

¹¹ Marcha tambaleante acompañada de dolor en el miembro pélvico secundaria a una irrigación sanguínea deficiente

histopatológico; solicitar interconsulta al Servicio de Infectología ante la poca o nula respuesta al tratamiento médico; realizar índice tobillo brazo como índice pronóstico en pacientes diabéticos para desarrollar enfermedad arterial periférica y por ende en el pie diabético antes de la amputación del miembro pélvico izquierdo; así como requerir valoración por el Servicio de Psicología para manejo del duelo, de conformidad con lo establecido por los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 43 del RPM; y numerales 2.2, 2.3 y 2.5 de la Guía del Pie Diabético.

61. Finalmente, V permaneció hospitalizado los días 06 y 07 de julio de 2022, en el Servicio de Cirugía General del HGR 2, curso sin complicaciones y estable; motivo por el que V fue dado de alta por PSP3, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 2, con las siguientes indicaciones: cita al mes en la consulta externa de Cirugía General; cita abierta a Urgencias; lavado diario de la herida quirúrgica con agua y jabón; cita en rehabilitación y en salud en el trabajo para seguimiento de incapacidad.

B. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS.

62. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”¹². A su vez, se afirma que tal condición se origina de

¹² Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

63. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.¹³

64. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible¹⁴.

65. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud¹⁵ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración¹⁶.

¹³ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

¹⁴ Recomendación 76/2024, párrafo 44; Recomendación 260/2022, párrafo 90.

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

¹⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

66. La OMS¹⁷ ha establecido que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

67. La diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa que se define como aquella “enfermedad sistémica, crónico degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”¹⁸; “puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (...)”.¹⁹

68. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, no recibió un trato adecuado y preferencial, que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, que estuvieron a cargo de su atención médica, mismas que culminaron con la práctica de un tratamiento médico quirúrgico no adecuado de acuerdo a su padecimiento, provocando una intervención quirúrgica radical.

¹⁷ <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

¹⁸ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

¹⁹ OMS. “Informe mundial sobre la diabetes”. Suiza, OMS, 2016, página 6.

C. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE V, QVI y VI.

69. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “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.”²⁰ 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 fijarse metas y poder acceder a ellas.

70. 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.”²¹

71. 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, sin embargo, en este caso no será suficiente ya que V lamentablemente perdió parte de su pierna izquierda; situación que disminuirá la posibilidad de V de poder cumplir con su labores diarias, tanto en lo personal, como en el ámbito laboral y/o profesional.

²⁰ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

²¹ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

72. En el presente caso, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 provocaron una atención médica inadecuada, que concluyó en la amputación que, de acuerdo con el estudio radiográfico y el estudio Doppler que se practicó a V, se constató que la extremidad aún conservaba una adecuada circulación arterial (incluso a nivel del pie), solo con presencia de infección a nivel de tejidos blandos (piel, tejido celular subcutáneo y músculos), sin afectación a nivel de hueso ni la presencia de gas (indicativo de gangrena).

73. Cabe señalar que V indicó a personal de este Organismo Nacional que, [REDACTED], [REDACTED], pues no ha encontrado un nuevo trabajo, [REDACTED]. Además, [REDACTED], [REDACTED], y refirió que [REDACTED], la cual tampoco le es posible obtener en instituciones privadas, dado su alto costo económico.

74. Adicionalmente, este Organismo Nacional constató que QVI y VI, a raíz del procedimiento quirúrgico radical e inadecuado practicado a V, se han hecho cargo de V de manera económica; destacando que hoy día V se encuentra radicado y bajo cuidados en el domicilio de VI, así como que QVI distrae sus labores propias y personales para la búsqueda de justicia en el presente caso y realizando los trámites correspondientes para el otorgamiento de una pensión y apoya complementariamente a VI en las erogaciones necesarias para la atención médica y terapéutica, así como restablecimiento de la salud de V.

75. En este sentido, el derecho humano a cuidar, ser cuidado y al autocuidado ya ha sido desarrollado por la doctrina de la SCJN, que refiere los cuidados son un bien fundamental, estableciendo que el derecho y deber de cuidado implica que todas las personas tienen la oportunidad de acceder a ellos, sin que se a costa de la salud, bienestar o plan de vida de quienes cuidan²²; en ese sentido, en los hechos, el deber y derecho de cuidado recayó en VI y en QVI, quienes tuvieron que modificar su proyecto de vida, para cuidar a V, lo anterior es relevante en los sucesos de VI, pues permite visibilizar la carga histórica, social y cultural que atribuye a las mujeres, como una carga impuesta, el deber de cuidado de niñas, niños y adolescentes, y como el derecho al cuidado y la protección familiar, de acuerdo con el imaginario colectivo²³ está asociado a mujeres.

76. Por lo anterior, este Organismo Nacional estima que a causa de los hechos constitutivos del presente asunto y violatorios a los derechos humanos de V, se han visto interrumpidos y modificados los desarrollos de vida de V, QVI y VI, alterándose las dinámicas, estilo y forma de vida de éstos, y conculcándose en consecuencia el proyecto de vida de V, QVI y VI.

D. RESPONSABILIDAD

D. 1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

77. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, provino de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud que derivó en

²² SCJN, Comunicado de Prensa No. 378/2023, 18 de octubre de 2023. Disponible en línea: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7568>

²³ “[F]iguras interpretativas de nuestro entorno que le otorgan plausibilidad a una determinada interpretación de la realidad social, en la medida que dicha interpretación –en sus grandes rasgos– es socialmente compartida” (Duarte, 2015: 23).

que se le practicara un tratamiento médico quirúrgico no adecuado de acuerdo a su padecimiento, de conformidad con lo siguiente:

78. El 24 de junio de 2022, por la atención brindada por AR1 y el día 27 de junio de 2022, por AR2, personal médico adscrito a UMF 8, quienes omitieron solicitar estudio de laboratorio, realizar una estadificación del riesgo para presentar una úlcera, referir al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y a Cirugía Vasculuar, realizar una adecuada exploración física, así como el índice tobillo brazo como factor pronóstico.

79. El 28 de junio de 2022, AR4, personal médico adscrito a UMF 8, omitió referir a V de manera urgente al HGR 2, realizar una estadificación del riesgo para presentar una úlcera, referir al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, así como a Cirugía Vasculuar, realizar una adecuada exploración física, así como el índice tobillo brazo como factor pronóstico.

80. El 27 de junio de 2022, AR3, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 2, omitió realizar una estadificación del riesgo para presentar una úlcera, referir al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, realizar una adecuada exploración física, así como realizar el índice tobillo brazo como índice pronóstico, procediendo a dar prematuramente de alta a V.

81. El 30 de junio de 2022, AR12, AR5 y AR6, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 2, omitieron solicitar con carácter de urgente ultrasonido Doppler y valoración por el Servicio de Cirugía Vasculuar, tomar muestras de la lesión para realizar cultivo con antibiograma, solicitar interconsulta al Servicio de Infectología, indicar curaciones con desbridamiento, realizar una estadificación del riesgo para presentar una úlcera, solicitar valoración por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, realizar una adecuada exploración física, así como realizar el

índice tobillo brazo como factor pronóstico, solicitar valoración por el Servicio de Medicina Interna y Nefrología, e interconsulta al área de Medicina Hiperbárica.

82. El 01 de junio de 2022, AR7 y AR8, personal médico adscrito al HGR 2; los días 02 y 03 de julio de 2022, AR9, médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 2; y el 04 de julio de 2022, AR10, médico adscritos al Servicio de Cirugía General del HGR 2, omitieron solicitar con carácter de urgente ultrasonido Doppler y valoración por el Servicio de Cirugía Vasculár; indicar la toma de muestra de la lesión y solicitar interconsulta al Servicio de Infectología; solicitar valoración por el Servicio de Medicina Interna y Nefrología, interconsulta al área de Medicina Hiperbárica y realizar índice tobillo brazo como factor pronóstico.

83. El 04 de julio de 2022, AR11, personal médico adscrito al Servicio de Angiología del HGR 2, sin otras bases más que las estadísticas sugirió tratamiento quirúrgico radical, es decir amputación infracondílea (por abajo de la rodilla), omitió agotar otros manejos como la cámara hiperbárica, lavados quirúrgicos y angioplastia o revascularización antes de la cirugía, sugerir la toma de muestra de la lesión y valoración por el Servicio de Infectología, por el Servicio de Medicina Interna, interconsulta al área de Medicina Hiperbárica, realizar índice tobillo brazo como factor pronóstico.

84. El 05 de julio de 2022, AR10, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 2, sin ningún sustento programó y realizó amputación supracondílea (por arriba de la rodilla) a pesar de la sugerencia (también inadecuada) de la angióloga de realizarla infracondílea (por debajo de la rodilla), omitió agotar otros manejos como la cámara hiperbárica, lavados quirúrgicos y angioplastia o revascularización antes de la cirugía, enviar la pieza anatómica a estudio histopatológico, solicitar interconsulta al Servicio de Infectología ante la poca o nula

respuesta al tratamiento médico; realizar índice tobillo brazo como factor pronóstico antes de la cirugía y solicitar valoración por el Servicio de Psicología.

85. El procedimiento quirúrgico al que fue sometido V, fue inadecuado, toda vez que de acuerdo con el estudio Doppler previamente realizado a V, la extremidad aún conservaba una adecuada circulación arterial (incluso a nivel del pie), solo con presencia de infección a nivel de tejidos blandos (piel, tejido celular subcutáneo y músculos), sin afectación a nivel de hueso ni la presencia de gas (indicativo de gangrena) de acuerdo a estudio radiográfico realizado, por lo que la cirugía propuesta por AR7, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General era la mejor opción para V.

86. Por lo antes expuesto, esta CNDH tiene por acreditado que AR1, AR2 y AR4 personal médico adscrito a la UMF 8, así como que AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 personal médico adscrito al HGR 2, quienes brindaron en su oportunidad atención médica a V, incumplieron con los preceptos normativos señalados en esta Recomendación, dispuestos por LGS, el Reglamento de la LGS, el RPM y por la Guía del Pie Diabético, lo cual además conculcó el derecho humano de V a la protección de la salud, en los términos establecidos en este documento Recomendatorio.

87. En ese sentido, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben

de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

88. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR4 personal médico adscrito a la UMF 8, así como AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 personal médico adscrito al HGR 2, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

89. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º 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.”

90. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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 del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

91. Cuando las autoridades incumplen 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

92. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno corresponde al IMSS, ante la falta de supervisión en la implementación de los procedimientos contenidos en la Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Pie Diabético, lo que contribuyó a que no se brindara atención médica a V, de manera adecuada y oportuna a su padecimiento, aspectos que coadyubaron a que se le practicaran a V un tratamiento médico quirúrgico no adecuado de acuerdo a su padecimiento.

93. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con los procedimientos médicos correspondientes.

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

94. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral del daño derivado de la responsabilidad profesional e 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 que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule 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 Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

95. Para tal efecto, conforme a los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones I, II, III y VI, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracciones I, II y VII, 65 párrafo primero inciso c), 74 fracción IX, 75 fracción IV, 88 fracción II y XXIII, 96, 97, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral, por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

96. 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” de las

Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

97. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió 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”.²⁴

98. En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud, al trato digno y daño al proyecto de vida en agravio de V, QVI y VI, respectivamente, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

a) Medidas de Rehabilitación.

99. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los *Principios y Directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos*

²⁴ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301

humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

100. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, se deberá proporcionar a V, QVI y VI atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, QVI y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a sus edades y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

101. Igualmente, el IMSS deberá proporcionar a V la atención médica y de rehabilitación, así como todos los dispositivos de prótesis que requiera con motivo de los hechos analizados en el presente caso 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; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

b) Medidas de Compensación.

102. Las medidas de compensación se encuentran establecida en los artículos 27 fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación consiste en reparar el

daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causadas a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"²⁵

103. Por ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá 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 QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, para que una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño de V, así como de QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

104. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por las víctimas, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando éstas así lo requieran, inicien con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

²⁵ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

105. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y estas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se les deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1o, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

106. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima; 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 el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

107. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de en contra de AR1, AR2 y AR4, personal médico adscrito a la UMF 8, así como de AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personal médico adscrito al HGR 2, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, 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 recomendatorio cuarto.

108. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d) Medidas de no repetición.

109. 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.

110. En el caso concreto, es necesario que las autoridades del IMSS impartan, 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 relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica, Prevención,

Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Pie Diabético, principalmente para que hechas las valoraciones respectivas el personal médico practique los procedimientos quirúrgicos que sean menos invasivos, dirigido al personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF 8, particularmente AR1, AR2 y AR4, en caso de encontrarse activos laboralmente, así como al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Angiología del HGR 2, particularmente a AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Hospital, el cual 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 y 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 y/o videos. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

111. Igualmente, en el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito al Servicio de Medicina Familiar de la UMF 8, así como al personal médico de los Servicios de Urgencias, Cirugía General y Angiología del HGR 2, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, así como la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Pie Diabético; principalmente para que hechas las valoraciones respectivas el personal médico practique los procedimientos quirúrgicos que sean menos invasivos, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

112. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

113. 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. 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 QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, para que una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño de V, así como de QVI 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, se deberá proporcionar a V, QVI y VI

atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, QVI y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a sus edades y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se deberá proporcionar a V la atención médica y de rehabilitación, así como todos los dispositivos de prótesis que requiera con motivo de los hechos analizados en el presente caso y, 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; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de AR1, AR2 y AR4 personal médico adscrito a la UMF 8, así como que AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 personal médico adscrito al HGR 2, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, 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, y se remitan a esta Comisión Nacional en su oportunidad las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. 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 relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Pie Diabético, principalmente para que hechas las valoraciones respectivas el personal médico practique los procedimientos quirúrgicos que sean menos invasivos, dirigido al personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF 8, particularmente AR1, AR2 y AR4, en caso de encontrarse activos laboralmente, así como al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Angiología del HGR 2, particularmente a AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Hospital, el cual 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 y 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 y/o videos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito al Servicio de Medicina Familiar de la UMF 8, así como al personal médico de los Servicios de Urgencias, Cirugía General y Angiología del HGR 2, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, así como la debida

observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Pie Diabético; principalmente para que hechas las valoraciones respectivas el personal médico practique los procedimientos quirúrgicos que sean menos invasivos; a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública con capacidad 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.

114. 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 de 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.

115. 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.

116. 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.

117. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán 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