

RECOMENDACIÓN 31/2015¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/TOL/TEJ/152/2014, esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y resolvió que existen elementos que comprueban la violación a derechos humanos de **MGMT**;² sustentó lo anterior las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El tres de julio de dos mil catorce **MGMT** sufrió un accidente al caer sobre su brazo derecho, lo cual motivó que su esposo **VMFM** la llevara de urgencia al Hospital Regional Valle de Bravo “Nicolás Bravo Bicentenario” del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

Derivado de la valoración médica proporcionada a la afectada, se pudo determinar el diagnóstico de fractura de húmero derecho que ameritaba intervención quirúrgica, la cual tuvo lugar el cuatro de julio de dos mil catorce, a cargo del traumatólogo **SP1**, una vez terminado el procedimiento, el galeno ordenó la aplicación de antibiótico, analgésico y anticoagulante.

Es de resaltar que la valoración médica inicial a la hospitalización de la paciente encontró hallazgos como soplo cardiaco y riesgo de trombo embolismo intermedio. No obstante, y pese a que en las indicaciones médicas posquirúrgicas se indicó la ministración del medicamento enoxaparina, anticoagulante y antitrombótico, la dosis sería aplicada por el personal de enfermería **veinticuatro horas después**, el cinco de julio de dos mil catorce.

Más aún, y pese a que la paciente comenzó con dolor y molestia unas horas después de la operación, el cuatro de julio de dos mil catorce **y no permanecer asintomática los días cinco, seis y siete de julio de la misma anualidad**, los médicos tratantes: **AR3, AR4 y AR5** realizaron una valoración superficial e incompleta, lo que impidió detectar posibles datos de riesgo y complicaciones que comprometerían la salud de la paciente.

Es hasta el siete de julio de dos mil catorce a las catorce horas que el médico **SP2** notó datos de gravedad en la extremidad de **MGMT**, solicitando de urgencia la referencia de la paciente al siguiente nivel de atención a la ciudad de Toluca, al

¹ Emitida al Director General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el 18 de diciembre de 2015, por violación al derecho a una atención médica libre de negligencia. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 47 fojas.

² El nombre de la agraviada y del quejoso se citaron en anexo confidencial, y en el cuerpo del presente documento se identificaron con una nomenclatura.

presentar *síndrome compartimental*³ y la necesidad de la práctica de un examen de *doppler*.⁴

No obstante la atención otorgada a la paciente en el Centro Médico ISSEMYM, por la gravedad de la infección, los galenos de dicho nosocomio diagnosticaron la amputación del miembro superior derecho a **MGMT**, la cual tuvo lugar el siete de julio de dos mil catorce.

Por los hechos, se solicitó opinión técnico médico institucional emitida por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, la cual advirtió negligencia médica por parte del personal del Hospital Regional Valle de Bravo, “Nicolás Bravo Bicentenario”; asimismo, el órgano de control interno de la dependencia involucrada inició procedimiento administrativo a los servidores públicos: **AR1**, **AR3** y **AR4**. Finalmente la representación social inició la carpeta de investigación 574620360093614.

PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley al Director General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; en colaboración, a la Contraloría Interna del propio Instituto y a la Procuraduría General de Justicia del Estado de México; se requirió un peritaje técnico-médico institucional que emitió el titular de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado; se recabaron las comparecencias de servidores públicos involucrados en los hechos. Además, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas.

PONDERACIONES

DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, instituye el artículo 4° de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; por tanto, existe el deber de la autoridad en la esfera de su competencia para promover, respetar, proteger y garantizar su cumplimiento, como lo establece el numeral 1° de la norma en cita.

Disposiciones congruentes con la normativa universal,⁵ al reconocer esta garantía como elemental, encumbrando el derecho de toda persona al disfrute del más alto

³ *Es una afección seria que implica aumento de la presión en un compartimento muscular. Puede llevar a daño en nervios y músculos, al igual que problemas con el flujo sanguíneo.* Medline Plus Un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos de América.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001224.htm>

⁴ *Examen que utiliza ultrasonido para examinar el flujo sanguíneo en las arterias y venas grandes en brazos y piernas.* *Ibid.*

⁵ Declaración Universal de Derechos Humanos. Artículo 25. 1. *Toda persona tiene derecho a un nivel adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*

nivel posible de salud física y mental, que busca no únicamente atención clínica, sino la implementación de normas sanitarias y sociales que permitan los recursos públicos, a efecto de preservarla.

Como resultado, el Estado dispone además de una amplia estructura de profesionales, un extenso catálogo de guías y normas mexicanas,⁶ a través de las cuales los procedimientos utilizados en la práctica médica prevén de manera objetiva el ejercicio de la intervención, según las necesidades del paciente.

Cabe subrayar que aún con la aplicación de la norma oficial que corresponda, el especialista en la salud tiene el compromiso ético y responsable que su profesión demanda, en equilibrio con el principio *pro personae*,⁷ al encontrarse obligado a ofrecer el servicio que brinda con calidad, responsabilidad y calidez, en la búsqueda ineludible de alternativas que permitan alcanzar un estado completo de bienestar físico, mental y social⁸ en el usuario.

Aunado a lo anterior, el artículo 9 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, señala que este servicio debe llevarse a cabo conforme a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

En esa línea argumentativa, es ilustrativo el criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el cual acentúa:

ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA.

El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional

Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre. *Artículo XI. 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.*

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Artículo 12 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...*

⁶ Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/normatividad/dpn_02H.html.

⁷ Cfr. "PRINCIPIO 'PRO PERSONAE'. EL CONTENIDO Y ALCANCE DE LOS DERECHOS HUMANOS DEBEN ANALIZARSE A PARTIR DE AQUÉL", en *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, tesis aislada, 1ª. XXVI/2012, 10ª época, tomo I, febrero de 2012, Suprema Corte de Justicia de la Nación, pp. 659-660.

⁸ Ley General de la Salud, artículo 1 Bis.- *Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*

o especialista normal. En consecuencia, el médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.⁹

Analizado lo que precede y considerando las circunstancias y condiciones en que se presentaron los hechos motivo de estudio, se hace evidente el contraste entre lo establecido por la normatividad y práctica médica, con lo narrado por el quejoso y las evidencias recabadas.

Por ello, con el fin de instar al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, a ofrecer una atención integral de calidad que involucre a la totalidad del equipo clínico, a efecto de lograr un diagnóstico acertado y tratamiento idóneo, en su caso, prevención oportuna y promoción de la salud, es como esta Comisión, dio cuenta de la atención brindada a la agraviada **MGMT**, en el Hospital Regional Valle de Bravo “Nicolás Bravo Bicentenario”, como a continuación se precisa.

a) Posterior a una caída y golpearse el codo derecho, el tres de julio de dos mil catorce, **MGMT** solicitó atención médica en el área de urgencias del Hospital Regional Valle de Bravo “Nicolás Bravo Bicentenario”, del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, donde el traumatólogo **SP1**, diagnosticó una fractura de húmero y consideró necesario intervenir a la paciente el cuatro de julio de dos mil catorce, sin que se presentara complicación alguna, tal y como consta en el informe de ley.

Ahora bien, el derecho a la salud entraña que el sistema de protección que se brinda a los pacientes reúna elementos esenciales e interrelacionados; tales como la *disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad*. Sobre el particular de las evidencias allegadas por este Organismo se desprendió la transgresión al derecho de **MGMT** a que se le garantizaran las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico a través de bienes y servicios de calidad que le aseguraran el más alto nivel posible de salud, al documentarse omisiones durante la atención médica que recibió en el Hospital Regional Valle de Bravo, que pusieron en peligro su vida.

Al respecto, pudo establecerse que la atención a **MGMT**, por parte de los profesionales de salud involucrados tuvo lugar de la siguiente forma:

a1) Personal de enfermería

⁹ ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA. Tesis Aislada: 1a. XXV/2013 (10a.) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Libro XVI, Tomo 1 Enero de 2013.

La omisión atribuible a dicho personal sanitario comenzó el cuatro de julio de dos mil catorce, posterior a la intervención quirúrgica realizada a **MGMT** por el médico **SP1**, toda vez que el galeno especificó en las indicaciones posquirúrgicas de las catorce horas con veinticinco minutos, la administración, entre otros medicamentos, de: *Enoxaparina 40 mg sc c/24 hrs 7pm...*

No obstante, de la hoja de control de enfermería del cuatro de julio de dos mil catorce, suscrita por las enfermeras: **SP3**, **SP4**, **AR1** y **AR2**, no existe constancia de la administración del medicamento enoxaparina, advirtiéndose que la atención de personal de enfermería a la paciente se verificó a las ocho horas, diecisiete horas con veinte minutos, diecinueve horas y veintiuna horas respectivamente.

A mayor precisión, y en concordancia con el horario posoperatorio de **MGMT**, **el medicamento mencionado debió aplicarse a las diecinueve horas del cuatro de julio de dos mil catorce**, hora en la que según la hoja de control de enfermería **se suministraron las respectivas dosis de medicamento señaladas por el médico tratante, a excepción de la enoxaparina, indicación que debió ser atendida por personal de enfermería del turno vespertino, caso concreto de la servidora pública AR1, así como tener continuidad y precisión de la omisión en el turno nocturno, por parte de la enfermera AR2, lo cual no aconteció.**

Las omisiones descritas son relevantes en el asunto que nos ocupó, pues, derivado de la opinión emitida por especialistas adscritos a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, la enoxaparina, en el caso de la paciente **MGMT**, era un medicamento **recomendado por Medicina Interna en virtud de los antecedentes de obesidad, soplo cardíaco y fractura de hueso largo.**

Ahora bien, la falta de suministro del medicamento mencionado implicó, según la propia opinión técnica médica, lo siguiente:

... **negligencia en la atención brindada a MGMT...** toda vez que: a) En la hoja de enfermería del cuatro de julio de dos mil catorce, signada por la Enfermera **SP4**, la Enfermera **SP3**, la Licenciada en Enfermería **AR1** y la Enfermera **AR2**, **no se asentó la administración de enoxaparina, medicamento para prevenir la trombosis, en el periodo postoperatorio inmediato**, a pesar de haberse prescrito en las indicaciones médicas de la misma fecha, en observancia a las recomendaciones del servicio de Medicina Interna.

Más aún, **la indicación precisa de aplicar el medicamento a la paciente** fue confirmada durante su comparecencia ante este Organismo por el galeno **SP1**, especialista en traumatología que intervino quirúrgicamente a **MGMT**: ... *El día cuatro de julio... se lleva a cabo procedimiento quirúrgico sin complicaciones con una duración aproximada de dos horas... En las indicaciones post operatorias se instruyó aplicación de antibiótico, analgésico y anticoagulante...*

Aunado a lo anterior, mediante informe del veinte de agosto de dos mil catorce el galeno en mención detalló lo siguiente respecto a la atención de la agraviada: *... el día 04 de julio del 2014 se pasa a quirófano para realizar procedimiento quirúrgico... Posterior a recuperación anestésica se reingresa a piso, agregándose a su manejo farmacológico: dexametasona (3 dosis) y **enoxaparina**...*

En las relatadas circunstancias, aun cuando existía orden médica de aplicar a la paciente un medicamento, la indicación se observó **un día después, el cinco de julio de dos mil catorce a las diecinueve horas con diez minutos**, al asentarse en la hoja de control de enfermería que integra el expediente clínico, **por primera vez desde su ingreso la administración subcutánea de enoxaparina**. Es de precisarse que al momento de la aplicación del medicamento, la paciente ya había manifestado síntomas de dolor constante momentos después de la operación.

Por todo lo anterior, es de advertirse la omisión de personal de enfermería respecto de las indicaciones médicas que fueron prescritas a **MGMT** después de la intervención quirúrgica a que fue sometida. Sobre el particular, sirve como referencia orientadora lo establecido en los Lineamientos Generales para la Seguridad del Paciente Hospitalizado:¹⁰

Función de Atención de Enfermería al Paciente en Hospitalización

La enfermera encargada del paciente, realiza los procedimientos de enfermería conforme a la normatividad vigente:

1.- Revisa las órdenes médicas y en caso de dudas, las aclara con el médico.

...

5.- Prepara medicamentos conforme a la normatividad vigente, verificando el nombre del paciente, con las órdenes médicas y con el expediente clínico.

Ahora bien, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud, dispone por definición las características del personal de enfermería:

Aquéllos que cuentan con los estudios para la prestación de asistencia médica a enfermos o discapacitados, su enfoque es el **mantenimiento y cuidado de la salud durante la enfermedad y rehabilitación, así como la asistencia a médicos y profesionales del diagnóstico en la salud y el tratamiento de pacientes**.¹¹

Es por ello que dichos profesionales en salud deben contemplar todo lo que prevé el expediente clínico integrado a favor del paciente hospitalizado,¹² que en el caso era la

¹⁰ Emitidas por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, disponible en salud.edomex.gob.mx/ccamem/pacientehospitalizado.htm, consultado el once de noviembre de dos mil cinco.

¹¹ Punto 3.50 de la Norma, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012.

¹² Punto 9.1.3. de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

ministración de medicamentos acorde a la fecha, hora y dosis prescrita por especialista, lo que en la especie no aconteció por la falta del debido cuidado.

b) Por cuanto a la actuación del personal médico, esta Comisión advirtió la falta de atención médica diligente a **MGMT** los días cinco, seis y siete de julio de dos mil catorce en el Hospital Regional Valle de Bravo “Nicolás Bravo Bicentenario”, específicamente por los siguientes especialistas en la salud.

b1) AR3

La atención del paciente hospitalizado no se reduce a una rutina obligatoria. El cuidado médico se convierte en un factor importante en el proceso de atención médica y recuperación cuando fue necesaria una intervención quirúrgica. Es evidente que para brindar servicios de calidad, todos los intervinientes en el proceso médico deben involucrarse de manera que conjuntamente puedan velar por la salud de los pacientes.

En el caso concreto, pudo advertirse que **MGMT** fue sometida, el cuatro de julio de dos mil catorce, a un procedimiento quirúrgico al determinarse que padecía una fractura en el húmero derecho. Después de la operación médica la paciente presentó dolor y molestia constantes sin la ministración completa de medicamentos indicados por el especialista que practicó la cirugía.

Sin embargo, pese a que la paciente persistió con síntomas diversos durante el cuatro y cinco de julio de dos mil catorce, así como se conoció, de la valoración médica inicial a su ingreso a hospitalización, que contaba con un soplo cardíaco y riesgo de trombo embolismo intermedio, es hasta las veinte horas del cinco de julio de dos mil catorce, que **MGMT** es valorada por el galeno **AR3**, quien se limitó a instruir: *... control de fiebre por medios físicos Semiflowler, Mantener extremidad derecha elevada, Movilizar muñeca a partir del 7 de julio...*

No obstante, el personal de enfermería en turno señaló en la hoja de enfermería del cinco de julio de dos mil catorce lo siguiente: *... Dr. AR3 retira el vendaje de Jons, herida quirúrgica se aprecia limpia pero hay **edema importante y endurecimiento alrededor de la herida**, se coloca nuevamente en vendaje de Jonhs...*

Sobre el particular, la opinión técnica emitida por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad, concluyó la existencia de negligencia, en particular, por las acciones del médico en mención, por lo siguiente:

En la nota médica del turno nocturno del cinco de julio de dos mil catorce, realizada por el **Doctor AR3**, se documentó “... **dolor en brazo derecho, febril... con movilidad muy disminuida en falanges...**” siendo imperativa su referencia inmediata a Unidad Médica que contara con especialistas en Traumatología y Cirugía Vasculat con el fin de protocolizar adecuadamente un compromiso vascular del miembro superior derecho.

En proporción a lo expuesto, el quejoso **VMFM**, relató las circunstancias que sobrevinieron a la valoración del cinco de julio de dos mil catorce:

El... **5 de julio** durante el día, mi esposa presenta fiebre, diarrea y dolor aunque con el medicamento lo tolera un poco más... Siendo las 12:00 de la noche se vuelve a quejar... de dolor intenso... enfermeras y un médico de guardia **Dr. AR3**... solo le puede suministrar su medicamento sin cambiar nada de vendajes... siendo las 1:30 am... vuelve a quejarse intensamente... volvimos a insistir en 1 hora más tarde pero no llegaba el doctor... hasta que la misma enfermera camina hacia enfrente y despierta al doctor **AR3** que para nuestra sorpresa se encontraba durmiendo en la cama de enfrente la mayoría de la noche... le hace cambio de vendaje porque mi esposa le comenta que sentía... sus manos... hinchadas, de color morado y el hombro duro... incluso hallagado pero nos dice que solo le pondría algo más simple para que descansara un poco...

Sin duda, y en consideración a la descripción que la **NOM-035-SSA3-2012**, en **materia de información en salud**, conceptualiza al personal médico, como: *la persona autorizada legalmente que desempeña labores relacionadas con la atención médica en beneficio de pacientes y de la comunidad, de manera directa o indirecta*,¹³ la omisión descrita no benefició a la paciente, por el contrario, la falta del debido cuidado evitó que **MGMT** pudiera ser valorada por especialistas mediante la referencia oportuna a un hospital de mayor capacidad resolutive.

b2) AR4

En la misma tónica, la atención que recibió la paciente durante el seis de julio de dos mil catorce fue negligente por parte del galeno de referencia al prescindir de realizar una valoración profesional apegada a la ciencia médica a la paciente, limitándose a justificar la omisión ante la ausencia de especialista en el turno, tal y como lo asentó en las correspondientes notas médicas:

... 8:50 horas del 06-07-14... se refiere, con dolor intenso en región de brazo y antebrazo derecho, región torácica del lado derecho... hombro con inflamación, BRAZO DERECHO CON PRESENCIA DE VENDAJE el cual no se descubre no hay sangrado activo refiere paciente dolor intenso, MOVILIDAD DIGITAL PRESENTE PERO LIMITADA... SE CONTINUA MISMO MANEJO hasta revaloración por especialista... NO SE CUENTA CON ESPECIALISTAS EN TURNO.

...18:50 horas... Paciente... dpost operada... se refiere con dolor intenso en región de brazo y antebrazo derecho, fiebre de 39... BRAZO DERECHO CON PRESENCIA DE VENDAJE el cual no se descubre... MOVILIDAD DIGITAL PRESENTE PERO LIMITADA... SE CONTINÚA MISMO MANEJO... DELICADA NO SE CUENTA CON ESPECIALISTAS EN TURNO...

¹³ Punto 3.51 de la NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud.

Así también, el peritaje médico institucional del que se allegó este Organismo determinó negligencia del galeno de marras en razón de lo siguiente:

En la nota médica del turno especial del seis de julio de dos mil catorce, realizada por el **Doctor AR4**, se establece que no fue retirado el vendaje para una exploración adecuada del miembro superior derecho, misma que era indispensable ante la persistencia de fiebre, dolor intenso, progresión del edema hasta el hombro, ausencia de sensibilidad y limitación de la movilidad digital, que sugerían un trastorno circulatorio y nervioso, que ameritaba tratamiento inmediato.

En contraste, la narración de los hechos de **VMFM**, denota los datos de alarma que se advertían en la paciente ante la indiferencia médica:

... 6 de julio... noto a mi esposa muy hinchada del pecho y de la mano y le pregunto que si ya puede mover los dedos y ella me responde que no e incluso ninguno de los que movía al salir de la operación, también se le observan manchas oscuras en la piel tipo quemada...

Así, en flagrante quebranto a lo dispuesto por la Ley General de Salud al omitir prestar el servicio al usuario oportunamente, de calidad idónea, de manera profesional y éticamente responsable;¹⁴ el galeno **AR4** se abstuvo de ejecutar las acciones necesarias en el tratamiento que requería la agraviada.

Más aún, además de la atención especializada, en el caso era conducente ofrecer al paciente la continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia, frente a la imposibilidad de ministrarlos de manera especializada;¹⁵ no obstante, en el caso **no se brindó la atención personalizada que requería el asunto**, y peor aún, **MGMT** no fue valorada de forma correcta pese a **no haber permanecido asintomática desde el cuatro de julio de dos mil catorce y los antecedentes de riesgo** que fueron registrados en el expediente clínico.

En la especie, se pudo advertir que no se prodigó atención al paciente hospitalizado una vez que fue sometido a un procedimiento quirúrgico de importancia, omitiéndose la atención médica adecuada de los diversos turnos adscritos al hospital relacionado con la individualización de un paciente, desde que ingresa hasta su egreso.¹⁶

b3) AR5

La omisión en la atención médica integral de calidad, fue reiterada por el médico de referencia durante el turno matutino del siete de julio de dos mil catorce, toda vez que se concretó a las siguientes indicaciones según nota médica de las diez horas con treinta minutos del mismo día:

¹⁴ Ley General de Salud Artículo 51. *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares...*

¹⁵ Ley General de Salud Artículo 77 bis 9 fracción VI. *Continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia.*

¹⁶ ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA. Tesis: 1a. XXIV/2013 (10a.) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Décima Época Tesis: Aislada Libro XVI, Tomo 1 Enero de 2013.

... Indicaciones médicas... Buprenorfina parche... Enoxaparina... posición semifowler, extremidad derecha elevada, movilización de muñeca derecha y ejercicios de fortalecimiento...

Al igual que los homólogos que le precedieron, y pese a constatar el deterioro en la salud de la paciente, el servidor público prescindió de revisar adecuadamente la zona afectada y proceder conforme a los protocolos para atender a la usuaria de forma adecuada, eficiente, oportuna, profesional, ética y responsable; resaltando por su importancia el procedimiento de Referencia y Contrareferencia de la paciente a un nosocomio de mayor capacidad resolutoria, lo cual no realizó.

Por todo lo anterior, la atención del personal médico y de enfermería responsable los días cuatro, cinco, seis y siete de julio de dos mil catorce, fue negligente en detrimento de la salud de la paciente **MGMT** durante su estancia en el Hospital Regional Valle de Bravo "Nicolás Bravo Bicentenario", derivada de intervención quirúrgica.

Fue hasta las catorce horas del siete de julio de dos mil catorce, cuando el médico en turno **SP2**, ortopedista suplente, durante el protocolo de revisión, nota la situación de riesgo en que se hallaba la extremidad torácica derecha de la agraviada, por lo que solicitó traslado a hospital de tercer nivel para atención emergente.

Es así que en el resumen de atención médica otorgada a **MGMT** en el Centro Médico ISSEMYM "Arturo Montiel", se advirtió:

... se observa herida quirúrgica... FETIDEZ, CON EDEMA GENERALIZADO DEL MIEMBRO TORÁCICO... que comprometen la vida de la paciente... previo consentimiento... se programa de urgencias para aseo quirúrgico... Por los hallazgos se encuentra una muerte masiva de tejidos blandos en dicha extremidad así como una trombosis masiva de la arteria humeral que condiciona dicha necrosis... no existe procedimiento de reconstrucción alguno para conservar y reconstruir la extremidad... se realiza una amputación a nivel del tercio proximal del brazo...

Finalmente explico que el evento que ocasionó la necrosis masiva de la extremidad superior derecha y el proceso séptico severo fue la trombosis de la arteria humeral la cual era irreversible al momento de la atención otorgada en el Centro Médico ISSEMYM el... 07 de julio...

Sobre el particular, la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas de la Diáfisis del Húmero en el Adulto,¹⁷ indica como señal de evidencia en este procedimiento lo siguiente:

¹⁷ Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas de la Diáfisis del Húmero en el Adulto. Disponible: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/555GER.pdf>.

... Se debe sospechar la presencia de Síndrome Compartimental sí, a la exploración física del brazo lesionado se encuentra: Piel tensa... aumento de volumen... alteraciones neurológicas... dolor a la movilización...

Síntomas de los cuales los médicos: **AR3**, **AR4** y **AR5**, estaban en aptitud de detectar si hubieran brindado la atención adecuada a **MGMT**, acorde a los datos insertos en el expediente clínico.

Debe enfatizarse que el cuidado médico idóneo a que tenía derecho la agraviada no cesó en la práctica correcta de la cirugía, sino que constituía una obligación ética y científica de los servidores públicos a cargo, así como un deber para la Institución, el seguimiento escrupuloso al tratamiento prescrito y la valoración continua del padecimiento.

Si bien la obligación del médico no es de resultados en virtud de que la ciencia médica no es exacta, sí se considera deudor de una obligación de medios en función de que sus conocimientos y encargo le condicionan a tomar decisiones relacionados con la vida y la integridad corporal de los pacientes, en las que, de su arbitrio depende en mayor medida la sanación del cuerpo.

Así, tanto los médicos como enfermeras responsables pudieron percibir a través de sus sentidos el estado de malestar en la paciente que, de acuerdo a los conocimientos y la práctica médica, respecto a los antecedentes y condiciones asentados en el expediente clínico, permitirían alertarles sobre una complicación importante.

La omisión de asistencia oportuna del servicio de salud, según circunstancias descritas y coincidentes en modo, tiempo y lugar, contribuyeron a la complicación que a la postre ameritaría la amputación del brazo derecho de **MGMT**; y en consecuencia, a la afectación de su integridad física y mental con secuelas que implican incapacidad permanente parcial; además, con resultado en el aspecto psicológico ante el duelo.

c) En este orden de ideas, resulta aplicable a **MGMT** lo dispuesto por el artículo 4 de la **Ley General de Víctimas** que conceptualiza como tal a la persona física que haya sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, en general cualquier puesta en peligro o lesión a sus bienes o derechos, como consecuencia de la violación a derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales, ante hechos que lesionaron su integridad de manera particularmente grave.

Como se ha precisado, el tres de julio de dos mil catorce, posterior a una caída y golpearse el codo derecho, **MGMT** solicitó atención médica en el área de urgencias del Hospital Regional Valle de Bravo “Nicolás Bravo Bicentenario”, donde el traumatólogo **SP1**, diagnosticó una fractura de húmero y realizó la intervención quirúrgica de la paciente el cuatro de julio de dos mil catorce. Ese mismo día, por

indicaciones médicas se instruyó la ministración, entre otros medicamentos, de un anticoagulante y antitrombótico a personal de enfermería.

Aunado a lo anterior, la atención del personal médico y de enfermería los días cuatro al siete de julio de dos mil catorce fue deficiente y no apegada a la ciencia médica al realizar una valoración superficial e incompleta que no benefició el máximo estándar de calidad en la salud esperado por especialistas que dan un servicio público.

En consecuencia, la irregularidad descrita, en armonía con los artículos 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente al momento de los hechos,¹⁸ 7 y 26 de la Ley General de Víctimas, entrañan tanto el reconocimiento del derecho de la víctima a ser reparada de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron, como el establecimiento de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

c1) Medidas de rehabilitación

A efecto de brindar atención a la incapacidad permanente parcial resultado de la negligencia médica en detrimento de **MGMT**; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, 2, 3, 4 y 62 fracción I de la aludida Ley General de Víctimas, se hace necesaria la intervención del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, a efecto de que garantice a la agraviada **la atención médica y psicológica especializada** que requiera.

Lo anterior en virtud que la agraviada, según impresión diagnóstica que obra en la carpeta de investigación 574620360093614 cursa proceso de duelo caracterizado por pena y depresión severa, en ese sentido, debe prestarse atención a las necesidades especiales de **MGMT** por la índole de los daños sufridos y se le otorgue atención médica y psicológica en tratamiento continuo, hasta en tanto los especialistas encargados de su atención determinen el alta médica. Asimismo, la asistencia requiere terapias constantes que permitan a la agraviada afianzar sus necesidades emocionales.

c2) Medidas de compensación

El artículo 64 fracción I de la Ley General de Víctimas, contempla el pago de la reparación del daño sufrido a la integridad personal de la víctima. Al respecto, esta Comisión considera que en el caso a estudio la compensación, por vulneraciones a derechos humanos, se otorgará a la víctima por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas ocasionados.

¹⁸ *La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.* Artículo que ahora, con las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2015, se convierte en el 109 párrafo último.

Lo anterior, en correspondencia con las atribuciones conferidas a los organismos públicos de protección de derechos humanos, en materia de atención a las víctimas y ofendidos del delito, que en el ordinal 126 de la Ley General de Víctimas y 30 de la Ley de Víctimas del Estado de México, respectivamente, instituyen como atribución de esta Defensoría de Habitantes, recomendar las reparaciones a favor de las víctimas de violaciones a los derechos humanos con base en los estándares y elementos establecidos en la Ley.

Al respecto, debe considerarse que los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones de las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones,¹⁹ establecen en su principio IX, denominado “Reparación de los daños sufridos” la forma en que procederá la consideración de una medida compensatoria:

20. La **indemnización** ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes:

a) El daño físico o mental;

Esta Defensoría de Habitantes tiene presente que el derecho a indemnización es un mecanismo reconocido por el derecho internacional para enfrentar la impunidad en tratándose de violaciones a derechos humanos, por lo que toda medida tendente a desaparecer los efectos de las violaciones cometidas beneficia la correcta progresividad y complementariedad de los derechos. En la especie la indemnización no implica enriquecimiento ni beneficio adicional para la víctima y familiares; más bien, guarda estrecha proporción y relación con el derecho humano trasgredido.²⁰

Ahora bien, el artículo primero párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Bajo esa tónica, como consecuencia de las omisiones del personal adscrito al Hospital Regional Valle de Bravo “Nicolás Bravo Bicentenario” del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, que constituyeron una violación manifiesta de las normas nacionales de derechos humanos, este Organismo

¹⁹ Resolución 60/147 aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005.

²⁰Cfr. Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 7 de febrero de 2006. Serie C No. 144, párrafo 297.

recomendó como **medidas de compensación** a favor de la señora **MGMT** por el daño, sufrimiento y pérdida; la dotación de **una prótesis adecuada a su necesidad**, así como el tratamiento médico terapéutico y de rehabilitación preciso para su recuperación.

Asimismo, es procedente una **indemnización pecuniaria** conforme a lo dispuesto por el artículo 64 fracciones I, II y VII de la Ley General de Víctimas. Para tal efecto, se deberán realizar reuniones de trabajo entre el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios así como con la agraviada **MGMT**, para que acorde a los principios de razonabilidad, proporcionalidad e impacto biopsicosocial se determinen los daños materiales e inmateriales ocasionados a la víctima por las omisiones descritas en el presente documento, para determinar el monto de la reparación y la correspondiente indemnización.

c3) Medidas de satisfacción

El artículo 73 fracción V de la Ley General de Víctimas, previene la aplicación de sanciones judiciales y administrativas a los responsables, que las autoridades competentes determinen. Al respecto, la representación social adscrita a la Fiscalía Regional de Valle de Bravo de la Procuraduría General de Justicia de la entidad, integra la carpeta de investigación **574620360093614**, con motivo de los hechos, por lo cual dicha instancia debe perfeccionar y determinar lo que legalmente corresponda.

c4) Medidas de no repetición

Atendiendo lo preceptuado por los artículos 74 fracción IX y 75 de la Ley General de Víctimas en cita, se recomienda la observancia de códigos de conducta y normas éticas en particular, los definidos en normas nacionales e internacionales de protección a los derechos humanos, además, el diseño de un programa de capacitación y actualización para la observancia de los derechos humanos.

d) Las ponderaciones, actuaciones y elementos reunidos por esta Defensoría de Habitantes, en la investigación de los hechos, permitieron afirmar que los servidores públicos: **AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5**, enfermeras y médicos adscritos al Hospital Regional Valle de Bravo “Nicolás Bravo Bicentenario” del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; en ejercicio de sus obligaciones pudieron haber transgredido lo dispuesto por los artículos 42 fracciones: I, XXII y XXIV primera parte; así como 43 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios vigente en la entidad, al omitir cumplir con la máxima diligencia el servicio público encomendado en franca violación a derechos humanos de **MGMT**.

En cuanto a la responsabilidad administrativa atribuible a los citados profesionistas, es de destacarse que el Órgano de Control Interno del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, determinó iniciar procedimiento administrativo a los médicos **AR3** y **AR4**, así como a la enfermera **AR1**, formándose el expediente

CI/ISSEMYM/OF/019/2015; por tanto, durante la sustanciación de la investigación emprendida deberá perfeccionar, en términos de ley, las evidencias y medios de convicción de los que dio cuenta esta Recomendación, para que adminiculados y concatenados con los medios de prueba que se allegue, cuente con los elementos objetivos que sustenten fehacientemente su resolución, y en su caso, las sanciones que se impongan.

Cabe señalar que ésta Comisión procura contribuir objetivamente a prevenir conductas que puedan transgredir derechos humanos, al llamar y recomendar la atención de los superiores de quienes se evidencia el quebrantamiento; en esa tesitura y de manera absolutamente respetuosa, este Organismo Público presentó al Director General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Derivado de las omisiones documentadas, atribuidas a los servidores públicos: **AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5**, remitiera por escrito al titular del Órgano de Control Interno del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, la copia certificada de la Recomendación, que se anexó, en virtud de que en dicha instancia se sustancia el expediente **CI/ISSEMYM/OF/019/2015**, relativo al procedimiento administrativo disciplinario; y en su momento, se remitan a esta Comisión las constancias relativas a su resolución.

SEGUNDA. Como **medida de satisfacción**, estipulada en el inciso **c3)** de este documento, remitiera al Procurador General de Justicia del Estado de México, la copia certificada de la presente Recomendación, que se anexó, para que se integre a la carpeta de investigación **574620360093614**, radicada en la Fiscalía Regional de Valle de Bravo; con el objeto de que la Representación Social cuente con elementos a efecto de perfeccionar y determinar la indagatoria respecto a la responsabilidad de los médicos involucrados en el presente caso.

TERCERA. Como **medida de rehabilitación**, en su calidad de víctima de violaciones a derechos humanos, se otorgara a **MGMT tratamiento médico, psicológico y rehabilitador** mediante personal especializado, asistencia que conforme a lo razonado en el inciso **c1)** de esta Recomendación deberá documentarse y remitirse con las evidencias conducentes a esta Comisión.

CUARTA. Como **medida de compensación**, se suministrara a la agraviada un tratamiento rehabilitador, el cual, en tratándose de la amputación del miembro superior derecho debe consistir en la **aplicación de una prótesis adecuada a su necesidad**; así como el tratamiento médico terapéutico y de rehabilitación preciso para su recuperación, enviándose a este Organismo las evidencias y el soporte documental correspondiente.

QUINTA. Como **medida de compensación** se otorgara a la agraviada, en su calidad de víctima de violaciones a derechos humanos, **una indemnización pecuniaria**, tomándose en consideración lo razonado en el inciso **c2)**, consistente en la realización de reuniones de trabajo entre el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios así como con la agraviada **MGMT**, para que acorde a los principios de razonabilidad, proporcionalidad e impacto biopsicosocial se determinen los daños materiales e inmateriales ocasionados a la víctima por las omisiones descritas en el presente documento, para determinar el monto de la reparación y la indemnización correspondiente. Para tal efecto se deberá remitir a esta Comisión el soporte documental que avale su cumplimiento.

SEXTA. Con el objeto de garantizar el derecho a recibir atención médica integral de calidad en el Hospital Regional Valle de Bravo “Nicolás Bravo Bicentenario”, mediante el instrumento administrativo idóneo, instruyera al personal profesional, técnico y auxiliar proporcione a los usuarios la atención oportuna, de calidad, profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno; reiterándose que la inobservancia dará lugar a responsabilidades administrativas, penales, laborales y las que resulten aplicables.

SÉPTIMA. Como **medida de no repetición** de acciones de resultado irreparable, con base en lo esgrimido en el inciso **c4)** de la Pública de mérito, ordenara por escrito a quien corresponda que en el Hospital Regional Valle de Bravo “Nicolás Bravo Bicentenario” del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y actualización en materia de derecho a la salud, considerándose la protección y atención oportuna, así como la debida asistencia y trato digno al paciente.