

RECOMENDACIÓN 2/2005

EXPEDIENTE:

CDHDF/121/04/MHGO/D1841.000

PETICIONARIO:

Juan Ambrosio Medina García.

AUTORIDAD RESPONSABLE:

Servidores públicos del Hospital General *Dr. Rubén Leñero*

AGRAVIADO:

Juan Ambrosio Medina García.

CASO:

Negligencia médica cometida en agravio de una persona que sufrió secuelas graves con motivo de intervenciones terapéuticas.

Violación a los derechos humanos de:

Salud, en relación a la atención médica de buena calidad, oportuna y adecuada

C. Dra. Asa Cristina Laurell

Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a 8 de julio de 2005, visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro y en virtud de que ha concluido la investigación de los hechos motivo de la misma, el Visitador Adjunto encargado del trámite de esta queja, adscrito a la Primera Visitaduría de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, elaboró el proyecto de Recomendación que, previa validación por parte del Director General y la Primera Visitadora General, fue aprobado por el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en términos de lo establecido en los artículos, 3, 17 fracciones I, II y IV, 22 fracción IX, 24 fracción IV, 46, 47, y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y 136, 137, 138 y 140 de su Reglamento Interno.

En términos de lo establecido en el artículo 139 del Reglamento Interno de la Ley de la Comisión, se procede a dar cumplimiento a los rubros siguientes:

I. Descripción de los hechos violatorios de los derechos humanos.

1. El 21 de abril de 2004 esta Comisión inició el expediente al rubro citado con motivo de la queja que formuló el Sr. Juan Ambrosio Medina García, en la que refiere lo siguiente:

1. El 25 de septiembre de 2003 lo encontraron inconsciente en la calle Tacuba. Lo trasladaron al Hospital “*Rubén Leñero*”, donde *lo mantuvieron amarrado* y le indicaron que *perdería el brazo derecho*. En octubre del mismo año *fue dado de alta*, pero *se sentía mal y tenía fiebre*, por lo que regresó a ese hospital, donde nuevamente estuvo internado. Cuando salió del hospital *se sentía débil y no podía mover los brazos*, pero no le recetaron ningún medicamento.

Por lo anterior, acudió al *Centro de Salud “México España”*, donde le expidieron un pase para que le dieran terapias. Por ello, acudió nuevamente al *Hospital “Rubén Leñero”*, donde el Jefe de Terapias, Doctor Delgadillo, le asignó al médico *Marcos* para que lo atendiera.

El 16 de abril del año 2004 acudió a su terapia de las manos, en la que el médico Marcos utilizó *rayos ultravioleta*. En virtud de que no tiene sensibilidad en las manos y el médico no le indicó al terapeuta el tiempo que debía poner *el foco de rayos* sobre sus manos, ocasionó que *se le quemaran*.

II. Enumeración de las pruebas que integran el expediente y demuestran la violación a los derechos humanos

Enseguida se enumeran documentos que contienen información oficial así como valoraciones médicas practicadas por médicos de esta Comisión que le dan sustento a la etapa argumentativa en la que se expresará la convicción de este Organismo protector de derechos humanos sobre el presente caso.

2. Mediante oficio 8225 de 3 de mayo de 2004 esta Comisión solicitó información sobre los hechos de la queja a la Directora General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría

de Salud del Distrito Federal, en virtud de que el Hospital General *Dr. Rubén Leñero* (en adelante HGDRL) depende de dicha instancia. La información específica que se le solicitó fue la siguiente:

- a) Si el señor Juan Ambrosio Medina García es usuario del Hospital *Rubén Leñero*;
- b) En su caso, si el 16 de abril del año (2004) en curso recibió atención médica;
- c) El motivo por el que presuntamente el señor Juan Ambrosio Medina García fue *quemado* en las manos;
- d) Qué tipo de atención médica está recibiendo el peticionario por la presunta quemadura que sufrió en las manos, y
- e) Si los hechos ocurridos el 16 de abril de 2004, pueden ser atribuibles a una negligencia médica; en su caso, quién o quiénes son los presuntos responsables o cuál fue la causa de que esto sucediera;
- f) También le pido que nos envíe copia completa, clara y legible del expediente clínico de Juan Ambrosio Medina García, y
- g) Las acciones legales que se han efectuado para que la presunta negligencia médica sea sancionada, y las que se hayan efectuado para reparar el daño;

3. La Directora General referida en el punto anterior, mediante oficio DGSMU/963/04 de fecha 14 de mayo de 2004, envió a esta Comisión la respuesta a la solicitud de información a través del oficio No. 00037074D/111/04 firmado por el Dr. Rolf Herbert W. Meiners Huebner, Director del HGDRL, mediante el cual contesta las preguntas referidas de la siguiente manera:

- a) El señor Juan Ambrosio Medina García, sí es usuario del Hospital.
- b) Sí recibió atención médica el día 16 de abril de 2004.
- c) En su proceso de Rehabilitación se le aplica “Foco Infrarrojo para después movilizarlo. Se le indica que tenga sus manos sobre las rodillas y él desobedeciendo las pegó al foco, a los 10 minutos se le retiró inmediatamente, recordándole que no era primera vez que los utilizaba, esto le causó quemaduras que después confirmó el Dr. Delgadillo Aguilera.

d) Se le practica curación y aplicación de Silvadene, cubriéndole con gasas estériles y vendaje elástico compresivo y se le indicó continuar con sus curaciones, a las cuales nunca ha acudido.

e) Los hechos del 16 de abril de 2004, no pueden ser atribuibles a una negligencia médica, por ello no hay presuntos responsables, la causa de que esto sucediera la referimos ya en el literal c).

4. En el oficio No. 00037074D/111/04 firmado por el Director del HGDRL va anexa copia del *expediente clínico* del Sr. Medina que el Hospital integró con el número 114498 a partir del 9 de octubre de 2003, el cual corresponde al segundo internamiento del agraviado en ese hospital.

5. Oficio 15253, mediante el cual esta Comisión le solicita a la Directora General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal la siguiente información:

a) ¿Cuál es el nombre y qué especialidad tiene el médico que le diagnosticó al señor Juan Ambrosio Medina García lesión de plexo branquial, y cómo es que hizo dicho diagnóstico?

b) ¿Qué tipo de lesión tenía el señor Juan Ambrosio Medina García y cuál fue su etiología?

c) ¿Quién indicó la rehabilitación al señor Juan Ambrosio Medina García?

d) ¿Cómo se estableció la dosis o tiempo de exposición a la luz infrarroja y de cuánto tiempo de exposición era?

e) ¿En cuánto tiempo de exposición a la luz infrarroja se excedió el caso del señor Juan Ambrosio Medina García?

f) ¿Cómo se aseguró el enfermero Marcos Caballero Contrero Contreras que los pacientes no reciban una dosis o tiempo de exposición mayor de la indicada a la luz infrarroja?

g) ¿Qué precauciones se deben tomar para evitar accidentes en casos como estos?

h) ¿Qué tan frecuente es que un enfermero en rehabilitación atienda más de un paciente a la vez?

i) ¿Qué procede médicamente, inmediatamente después de que un paciente es expuesto a mayor tiempo con luz infrarroja?

j) ¿En qué consistió el consentimiento informado que debió de hacerse en este caso y por qué no existe en el expediente clínico el documento que acredite el consentimiento informado?

k) ¿Cuál es la literatura médica en la que se sustentó el tipo de terapias de rehabilitación aplicado al señor Juan Ambrosio, así como el tiempo de exposición a luz infrarroja?, y

l) ¿Cuál es la razón por la que no se encuentran notas médicas en el expediente clínico que nos enviaron en donde se haya indicado la rehabilitación y el tiempo de exposición a la luz infrarroja?

6. Mediante oficio DGSMU/1453/04, la Directora General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal da respuesta al oficio 15253 de esta Comisión, mediante el oficio D/0187/2004, firmado por el Director General del HGDRL, en los siguientes términos:

a) El nombre del médico Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación es el Dr. Leonel Delgadillo Aguilera, especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Dicho diagnóstico se hizo basándose en pruebas clínicas.

b) El tipo de lesión que presentó el paciente en ese momento fue de plexo braquial, cuya etiología es de origen traumático.

c) El Dr. Leonel Delgadillo Aguilera fue quien indicó la rehabilitación del Sr. Juan Ambrosio Medina.

d) Se anexa bibliografía que hace las recomendaciones necesarias.

e) En ningún momento se excedió el tiempo de exposición a los rayos infrarrojos.

f) El *enfermo* Marcos Caballero Contreras, controla el tiempo con el reloj cronómetro de su propiedad.

g) Se dan indicaciones específicas a cada paciente.

h) Poco frecuente.

i) Retiro de la fuente de calor y curación inmediata.

j) Se les entrega un pase que contiene fecha de ingreso, fecha de alta, nombre, diagnóstico, tratamiento, firma del médico y número de sesiones con sus fechas, cuyo formato se anexa.

k) Ver letra “d”.

l) El pase se le entrega al paciente por eso no aparece en expediente (anexo formato).

7. Debido a que el agraviado, señor Juan Ambrosio Medina García, fue sometido a una intervención quirúrgica con motivo de las quemaduras que sufrió en ambas manos por la aplicación de fototerapia en el HGDRL, el propio agraviado solicitó ser atendido en el Hospital General de México. El Dr. Rafael Gutiérrez Vega, Director General Adjunto Médico de dicho hospital, en respuesta al oficio 15138 en el que esta Comisión le solicita el expediente clínico del agraviado, nos envió el referido expediente con número 1131361, en el cual se documenta la intervención quirúrgica a que fue sometido el Sr. Medina.

8. Mediante oficio DGAM/1874/04 suscrito por el Dr. Rafael Gutiérrez Vega, Director General Adjunto Médico del Hospital General de México, envía a esta Comisión resumen *clínico original* de la atención médica que se brindó al Sr. Juan Ambrosio García Medina en el Hospital referido. De ese documento se destaca:

8.1. Que después de haber sido valoradas las lesiones que presentaba se pudo apreciar que “a su ingreso el día 18 de mayo presenta en ambas extremidades escaras en dorso de mano, necrosis completa del tercer dedo mano derecha, imposibilidad de reflexión y extensión en falanges imitación de muñeca para extensión (mano péndula), llenado capilar disminuido, sensibilidad ausente en dorso de mano, únicamente movimiento de aducción de pulgar.

8.2. Se explica en ese resumen clínico que “se le propuso al paciente la amputación de tercero y cuarto dedos mano derecha, así como de segundo y tercero mano izquierda en virtud de la amplitud de las lesiones y su pronóstico funcional”, la cual no acepta el Sr. Medina.

8.3. También se relata que “el paciente decide aceptar el procedimiento el día 17 de junio del presente, por lo que se programa la intervención previo consentimiento informado llevándose a cabo el día 22 de junio amputando tercer y cuarto dedos de mano derecha así como segundo y tercero de mano izquierda hasta nivel de articulación metacarpo-falángica, y utilizando colgajo palmar de los mismos para cobertura de dorso de mano con persistencia de áreas cruentas residuales.

8.4. El resumen clínico de referencia lo firman los doctores Even Garza Cadena, R3CPR y Marcelo Ruiz Siller R2CPR.

9. Opinión médica emitida por esta Comisión relativa a las quemaduras que sufrió el Sr. Juan Ambrosio Medina García por la aplicación terapéutica de rayos infrarrojos.

9.1. Debido a que dentro de los agentes eléctricos que producen las quemaduras se encuentran los rayos infrarrojos, se debe de tener cuidado en la utilización de los mismos, tomando en consideración que el señor Juan Ambrosio Medina García no presenta movilidad y sensibilidad en las manos, no puede percibir hasta que punto su piel se está afectando por la acción de estos rayos.

9.2. Independientemente del señor, es recomendable que cuando se utilicen este tipo de terapias con rayos infrarrojos se tenga a alguien que esté al pendiente de cualquier alteración o reacción de los mismos y en el caso del señor Ambrosio con mucha más razón, por su falta de sensibilidad, aunque no sea la primera vez que se le proporcione esta atención.

9.3. No se puede utilizar este tipo de terapias y dejar a las personas sin vigilancia, que hasta después de 10 minutos llegan a ver como se encuentra el señor. Por lo que se recomienda que en este tipo de tratamiento, debido a que pueden causar quemaduras en la gente que las utiliza, se tenga a personal que esté al pendiente y vigilando cualquier reacción que se presente, no importando el paciente y en casos de personas con alteración a la sensibilidad es de mayor importancia que se cuente con esta vigilancia.

10. Informe médico sobre el caso del Sr. Juan Ambrosio Medina García, elaborado por un médico de esta Comisión, del cual se reproduce la parte conclusiva:

10.1. Operaciones o procedimientos realizados.

Para determinar la forma de producción de las lesiones se hizo primeramente un análisis de las características de las lesiones, después un análisis de la información contenida en los *elementos ofrecidos*, y finalmente de la versión de los hechos de la persona lesionada, asimismo se consultó literatura médica sobre este tipo de casos. Todo lo anterior con la finalidad de estudiar las fuerzas, energía, efectos y reacciones entre la persona lesionada y el agente vulnerante.

10.2. Análisis o Interpretación de los hallazgos

Del análisis de la documentación que contiene información de tipo médico antes anotada, se puede inferir que el agraviado presentó diversas lesiones, las cuales se anotan en la columna de la izquierda del siguiente cuadro. En la columna de la derecha se encuentra la opinión, para lo cual se tomó también en cuenta las *referencias bibliográficas*, arriba mencionadas:

Descripción de la lesión	Opinión médica
En miembros torácicos	
<p>En axila derecha, donde inicia el brazo, presenta cicatriz color blanquecino, de aproximadamente 8 por 2 centímetros, con algunas zonas rosáceas, con eje mayor horizontal.</p> <p>En axila izquierda, donde inicia el brazo, presenta cicatriz color blanquecino, de aproximadamente 9 por 2 centímetros, con eje mayor horizontal.</p>	<p>De acuerdo con la versión del agraviado la fuerza exterior (sujeción hospitalaria de miembros por 8 a 12 días) que mencionó durante la narración de los hechos (ver acta circunstanciada mencionada en el numeral 7) sí es apropiada en tiempo y circunstancia para causar las lesiones descritas.</p> <p>Respecto a la naturaleza de las lesiones, es decir, su origen, según la versión del agraviado sí es posible que las cicatrices hayan sido producidas por heridas, a su vez, provocadas por sujeción hospitalaria realizada con técnica deficiente.</p> <p>Sí hay concordancia de localización entre lugar anatómico (donde le comentaron fue sujetado) con el lugar anatómico donde se encuentran las lesiones.</p>

	<p>Sí existe relación entre los síntomas que dijo haber padecido (limitación de los movimientos y disminución de la sensibilidad de ambos miembros torácicos) y la producción del daño físico (<i>neuropraxia</i> o en su caso <i>axonotmesis severa de los nervios mediano, cubital y radial bilateral a nivel de región axilar</i>) a nivel del plexo braquial, específicamente en nervios radial, mediano y cubital.</p> <p>Sí existe relación entre la producción de la fuerza (sujeción hospitalaria aplicada con mala técnica y por varios días) con el momento de aparición de las lesiones.</p> <p>Las características de estas cicatrices sí pueden corresponder a sujeciones como las que se realizan en los hospitales para evitar que las personas se lesionen o se caigan de sus camas.</p> <p>Por lo anterior se puede concluir que estas lesiones sí es posible que se hayan producido en la forma en que narró el agraviado, en consecuencia se puede afirmar que sí hay coherencia entre la narración del agraviado y las lesiones descritas.</p>
En las fotografías, que se encuentran en el	De acuerdo con la versión del agraviado la

expediente de esta CDHDF (ver numeral 5), de las manos del señor Juan Ambrosio, se puede ver que la mano derecha presenta edema moderado en toda su extensión, con pérdida parcial cutánea en región palmar y en un 80% aproximadamente de la región dorsal.

En la parte palmar y dorsal se observan escaras, y necrosis completa de tercer dedo.

La mano izquierda se ve con edema moderado en toda su extensión, con pérdida cutánea total de superficie dorsal y parcial en región palmar, con escaras en dorso y en segundo y tercer dedos.

exposición prolongada a los rayos infrarrojos que mencionó durante la narración de los hechos, sí es apropiada en tiempo y circunstancia para causar las lesiones descritas.

Respecto a la naturaleza de las lesiones, es decir, su origen, según la versión del agraviado sí es posible que las quemaduras hayan sido producidas por exposición prolongada a rayos infrarrojos.

Sí hay concordancia de localización entre la región anatómica donde recibió la exposición prolongada a los rayos infrarrojos con las regiones anatómicas donde se encontraban las lesiones.

Sí existe relación entre la producción del evento (quemaduras) con el momento de aparición de las lesiones.

Las características de estas lesiones sí corresponden a quemaduras por exposición prolongada a rayos infrarrojos.

Por lo anterior se puede señalar que estas lesiones sí posible que se hayan producido en la forma en que narró el agraviado, en consecuencia se puede afirmar que sí hay coherencia entre la narración del

agraviado y las lesiones descritas.

10.3. De los datos contenidos en el expediente clínico (en la historia clínica de fecha 9 de octubre de 2003 la glicemia reportada fue de 127, en una nota médica de la misma fecha reportan el mismo resultado de glicemia; en la nota médica del 19 de octubre reportan glicemia de 121; en la nota médica del 21 de octubre reportan que la glicemia es de 159; en la nota médica del 26 de octubre reportan glicemia de 120 mg. por dl, tampoco se menciona si se le estuvo suministrando algún medicamento) no se sostiene suficientemente que las lesiones en axila hayan tenido su origen en una neuropatía diabética.

10.4. La versión que da el enfermero Marcos Caballero (ver 1D de *elementos ofrecidos*) y el doctor Delgadillo (ver 1E de *elementos ofrecidos*) acerca del origen de las lesiones no son compatibles con la versión del agraviado y con las características de las quemaduras, de acuerdo a la versión de ambos las quemaduras hubieran sido más localizadas y más asimétricas.

10.5. De la lectura de la nota informativa, de fecha 16 de abril de 2004, elaborada por el doctor Leonel Delgadillo se observan contradicciones con lo señalado por el agraviado, a saber:

Según nota informativa del doctor Delgadillo	Según versión del agraviado (ver acta circunstanciada señalada en el numeral 7 de <i>elementos ofrecidos</i>)
El paciente es indigente	El agraviado niega ser indigente, refirió ser comerciante en tianguis.
La inconsciencia se debió a alcoholismo.	La inconsciencia se debió a un asalto.
Que tuvo un alza de glucosa (da a entender que el paciente es diabético).	Refiere que en el Hospital General de México confirmaron que no es diabético

Que el 16 de abril de 2004 imprudentemente tocó el foco infrarrojo.	Refiere que jamás tocó el foco; que ahora sabe que la quemadura fue por exposición prolongada a la luz infrarroja.
Que el 2 de diciembre de 2003 se había elaborado un plan de tratamiento conservador consistente en electroterapia, estímulo eléctrico reeducación muscular y férulas pasivas para ambas manos	Que el 16 de abril de 2004 era la primera vez que le habían dado electroterapia.

10.6. Conclusiones

Respecto a las lesiones en huecos axilares:

- A. Desde el punto de vista médico, la narración de los hechos que hizo el agraviado (ver acta circunstanciada mencionada en el numeral 7) es amplia, consistente y coherente. No se observan contradicciones en lo sustancial.
- B. Por las características de las cicatrices en axilas (ver numerales 7.1 y 7.2 de *elementos ofrecidos*), por la forma en que son mencionadas en algunos documentos médicos (ver numerales 1A, 1B y 6 de *elementos ofrecidos*), por su origen y forma de producción según agraviado, sí es posible que su origen fuera mecánico, específicamente por sujeción hospitalaria con venda u objeto similar. En consecuencia se puede afirmar que sí hay coherencia entre la narración del agraviado y las características de las lesiones en axila, arriba descritas.
- C. Por las características de las lesiones en axila, señaladas en algunos documentos médicos (ver numerales 1A y 1B, de *elementos ofrecidos*), se puede afirmar que dichas lesiones sí son contemporáneas a los últimos días de septiembre y/o primeros días de octubre de 2003, fechas en las que el agraviado estuvo hospitalizado en el

Rubén Leñero.

- D. La axonotmesis severa de los nervios mediano, cubital y radial bilateral (ver numeral 4 de *elementos ofrecidos*) que presentó el agraviado fue consecuencia de las lesiones en axila. La axonotmesis sí puede ser reversible con una buena fisioterapia.
- E. Por lo expresado en la respuesta que nos fue enviada que textualmente dice: *El tipo de lesión que presento el paciente en ese momento fue de plexo braquial, cuya etiología es de origen traumático*; por lo señalado en el numeral 2 de análisis de resultados; y porque no hay datos que apoyen suficientemente que el agraviado haya tenido altas glicemias, se puede afirmar que las lesiones en axila no tienen una causa de tipo de diabético.

Respecto a las lesiones en manos:

- A. Las lesiones por quemadura en ambas manos sí fueron producidas el 16 de abril de 2004 en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HGDRL. Esta conclusión se basa en las notas efectuadas por el enfermero Marcos Caballero y el doctor Delgadillo (ver numerales 1D y 1E de *elementos ofrecidos*) y otros documentos con información de tipo médico en los cuales reiteradamente el agraviado ha manifestado a los médicos el origen de las quemaduras (ver numerales 3, 4 y 5 de *elementos ofrecidos*) y en los cuales ningún médico, que elaboró los documentos médicos señalados, realizó comentario en sentido contrario o de incredulidad del origen según agraviado.
- B. Las quemaduras en manos que presentó el agraviado fueron de tercer grado y no de primer grado. Esta afirmación se basa en las notas médicas y en las fotografías de ambas manos (ver numerales 3, 4 y 5 de *elementos ofrecidos*).
- C. No existen notas médicas en el expediente clínico, anteriores al 16 de abril de 2004, en las que se señale la dosis de energía que en cada sesión de electroterapia debía recibir el agraviado. En la respuesta que nos envió el HGDRL, se evadió señalar el tiempo de exposición a la luz infrarroja a que debía de ser sometido el paciente.
- D. Existen contradicciones entre la versión del agraviado y la nota informativa de fecha

16 de abril de 2004, elaborada por el doctor Delgadillo.

E. Además de lo anotado en el punto anterior en la nota informativa del doctor Delgadillo del 16 de abril de 2004 existen algunas incongruencias.

Según nota informativa del doctor Delgadillo	Incongruencias desde nuestro punto de vista.
Se produjo quemadura de primer grado.	Las quemaduras en las manos del agraviado fueron de tercer grado.
Se procedió a la curación de acuerdo a las normas de Servicio de Quemados.	No bastaba hacer una curación, en ese momento el agraviado debió de haber sido hospitalizado para valorar la evolución de las quemaduras.
Se indica <i>continuar sus curaciones a las cuales no acudió a la fecha.</i>	Llama la atención que ese 16 de abril de 2004 se hizo curación, por lo que no habría porqué afirmar ese mismo día que <i>no acudió a la fecha</i> , refiriéndose supuestamente a las curaciones.

F. No existe en el expediente clínico algún documento que acredite que el agraviado haya otorgado su consentimiento informado para la fototerapia.

G. La atención brindada inmediatamente después de la producción de las quemaduras fue incompleta (ver 1D y 1E de *elementos ofrecidos*) ya que debió de haber sido hospitalizado para observar evolución y, en su caso, conducta a seguir.

H. La versión que dan el enfermero Marcos Caballero (ver 1D de *elementos ofrecidos*) y el doctor Delgadillo (ver 1E de *elementos ofrecidos*) no son compatibles con la versión del agraviado y con las características de las quemaduras, además de que es inverosímil que una persona de 44 años toque de manera voluntaria y prolongada un

foco prendido.

11. Acta circunstanciada de la entrevista que le hizo al Sr. Juan Ambrosio Medina García un médico de esta Comisión el 20 de agosto de 2004.

Que el día de hoy a las 12:00 horas, en las oficinas de la Primera Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, por instrucciones de Fernando Coronado Franco, director general de la Primera Visitaduría, entrevisté al señor que dijo llamarse Juan Ambrosio Medina García, de 44 años de edad y de ocupación comerciante de tianguis. Me manifestó, entre otros, lo siguiente: Que la noche del 24 o la madrugada del 25 de septiembre de 2003, el señor Juan Ambrosio fue víctima de un asalto por el rumbo de Tacuba, que antes de esa fecha era una persona totalmente sana *hasta la fecha ya lo checaron en el Hospital General (de la Secretaría de Salud Federal), que no tengo hepatitis, diabetes, ni nada. Porque según me estaban dando mucha medicina que contra de la diabetes y no soy diabético y eso fue yo creo lo que me afectó la vista aparte de salir tullido de las manos.*

Que se dedicaba a ser comerciante, específicamente a *componer pilas, pernos, correas en la vía pública, incluso tengo papeles con los cuales puedo comprobar que soy comerciante, porque estoy registrado en la delegación Miguel Hidalgo, estoy registrado como secretario de un padrón de comerciantes (...) incluso hoy los iba a traer porque no es como ellos (personal del Hospital Rubén Leñero) quieren hacer creer, que yo soy un indigente sin oficio ni beneficio, yo creo que aunque fuera eso, soy un ser humano.*

Respecto al asalto dice no acordarse como fue, que uno de sus compañeros comerciantes le dijo: *que cuando me encontraron ahí tirado que yo tenía un tubo en la boca, ¿yo que tenía que hacer con un tubo en la boca? como dice uno de mis compañeros, a lo mejor con eso trataron de impedir que tú gritaras o pidieras auxilio (...) que incluso también ya tenía algunos dientes y muelas picadas pero creo que también perdí algunos dientes.*

Que el lugar donde lo encontraron tirado fue *ahí debajo del puente, a un lado, donde está mi puesto, a un lado de la escuela Joaquín Baranda*

Que el tiempo total que estuvo en el hospital Rubén Leñero en las dos ocasiones internado fue de aproximadamente un mes.

Que no sabe específicamente con qué lo sujetaron los brazos en el hospital *Rubén Leñero*, pero supone que *fueron con vendas o algo así*. Que cuando le preguntó a una enfermera sobre sus lesiones en las axilas le dijo *¡ah! este es que lo tuvieron amarrado (...) es que dentro de su inconciencia creo que le dio un manotazo o golpe al doctor. (...) yo me pongo a pensar en eso, pues eso es lógico porque después de que me asaltaron y todo en la calle, al estar en el Hospital, dentro de mi inconciencia, yo creo que me sentía agredido por el personal médico, si mi inconciencia no razonaba yo inconscientemente yo creo que manoteé o golpeé a lo mejor a un doctor o una enfermera, pero pues eso no era motivo para que me hubieran tenido ahí amarrado, o no sé, la verdad.*

Que con motivo de las lesiones que presentaba en las axilas le hacían curaciones (limpieza de las heridas) en el primer piso. Que también se dio cuenta que presentaba disminución de los movimientos y de la sensibilidad de las manos porque no podía sujetar la cuchara ni comer, que *al principio tenía que comer como perro porque no podía sostener ni una cuchara.*

Que durante su primer internamiento en el Hospital *Rubén Leñero* también se percató que su agudeza visual la tenía disminuida porque *no veía yo bien*. Que incluso tenía que preguntar que tipo de comida le daban porque no la podía distinguir adecuadamente. Que piensa que la molestia que presenta en el cuello fue por el asalto, *luego a veces siento, cuando hago mis ejercicios o cuando lo muevo como ahorita, que me truena el cuello o aquí en esta parte (se señala parte anterior del cuello) siento como que se me hiciera una bolita.*

Que el tiempo que estuvo internado la primera vez en el Hospital *Rubén Leñero*, fue *del*

25 de septiembre, después de ahí estuve alrededor de 15 ó 20 días, no recuerdo bien el día que me dieron de alta (en el expediente clínico se menciona fecha de primera alta el 8 de octubre de 2003), a otro día regresé porque yo seguí mal, incluso un amigo mío me dio dinero para pagar un taxi y dice: no, que te atiendan, mira cómo estás, que te atiendan, entonces regresé al Rubén Leñero, y ya cuando regresé (...) en Urgencias, fue cuando entonces me pusieron un catéter, que incluso el doctor que habló conmigo (le dije:) usted ya estuvo aquí internado, le dije: si salí ayer, le digo: aquí traigo el papel y todo ahí está, ya lo vio y lo checo todo bien.

Respecto a las lesiones que presentó en ambas manos, el señor Juan Ambrosio me manifestó que como a las 11:15 ó 11:30 horas del 16 de abril de 2004, llegó, como lo acostumbraba desde hacia aproximadamente dos meses antes, al HGDR, específicamente al Área de Fisioterapia. *Le pregunté al terapeuta que estaba a cargo de mí, de nombre Marcos, y me dijo que pues que la tina de agua (de hidroterapia) que no funcionaba (...) le dije: bueno, si no me puede hacer la terapia me paso a retirar. No, dice, espérame, dice: vamos a cambiar la terapia, entonces yo dije: ¿cambiar a qué? o ¿cómo es esto? (...) Ya cuando me pasó a una parte, donde estaba un foco de color rojo, que yo no sabía qué, bien, hasta ahora que tengo noción de qué es fototerapia o focoterapia como lo llaman y ya.*

Y me dijo que (...) tuviera las manos a una altura aproximada de unos 25 ó 30 centímetros, me imagino (...) pues empezó a correr el tiempo, ahí me dejó, pero el terapeuta (...) como era su último día de trabajo, que me había dicho que él regresaba hasta el día 3 de mayo, porque se iba a ir de vacaciones, entonces en lo que tuvo pláticas con otros pacientes explicándoles también, alcancé a escuchar cuando les dijo que iba a ver otras personas.

(...) Él me puso (...) enfrente (...) de una columna, y en otra cama de enfrente estaba una persona de pants deportivo blanco, que era una mujer, por la voz que escuché, estaba ahí platicando con ella, y luego iba con otras personas que le llegaban a preguntar (...) que él (el enfermero) les decía que iba a regresar hasta el día 3 de mayo,

en eso fue pasado el tiempo, en otra ocasión volvió a regresar ahí con la paciente para ver o sea que se supone que estaba al cuidado de también de mi, por lo que yo pude ver ahí a un lado de la mesa (...) estaba platicando con otros pacientes (...) y él les decía lo mismo, que regresaba de vacaciones (...) hasta el 3 de mayo, pero que iba a ver otras personas, que les iban a dar la terapia, que no se preocuparan, que de todos modos cuando él regresara pues les volvía dar su terapia y todo. Y fue corriendo el tiempo, que yo calculé más o menos, porque a veces desgraciadamente como dice el dicho: la plática no emborracha pero hace que el tiempo se vaya muy rápido, entonces yo calculé que yo estuve como una media hora o unos 45 minutos (en fototerapia).

Pues no puede percatar (de la quemada) por lo mismo de no tener sensibilidad (...) cuando pasó el tiempo y él fue a apagar el foco, yo creo que (el enfermero) tampoco se percató (en ese momento de la quemada).

Entonces me dice: ahorita vengo y te pongo tus férulas y vendas para que ya te vayas y nos vemos aquí el lunes. Si, le digo, está bien. Pero él por andar con sus prisas, para allá y para acá, ya cuando regresó (el enfermero) alrededor de unos 10 minutos, pues (le dijo:) ya te voy a poner tus vendas.

Entonces me dijo: oye ¿qué te pasó? (el señor Juan Ambrosio le contestó con una pregunta:) ¿cómo qué me paso? ¿de qué? (el enfermero, le dijo:) te quemaste. (que el señor Juan Ambrosio le dijo:) no, cómo me voy a quemar yo. (Que el enfermero le dijo:) déjame avisarle al doctor Delgadillo, o sea el jefe de mi terapia, entonces cuando él fue con el doctor Delgadillo y entonces cuando el fue cuando lo llevó dice: mira no'más Juan.

(Que el señor Juan Ambrosio le: dijo: oiga doctor yo desconozco de esto, yo no soy médico, (que el doctor Delgadillo) dice que si me huele a quemado, entonces fue cuando sí acerqué una de mis manos a mi nariz y pues sí, exactamente, olía como a quemado (...).

Ya de ahí le dijo Marcos al doctor Delgadillo que si me llevaba a Urgencias y el doctor Delgadillo dice: no, ve y tráele una crema dice y ponle crema y ya. Para el lunes (...) ya creo que esta bien, esto no pasa de otra cosa es algo sencillo.

Yo me quedé confiado, uno confía en un doctor, pues ellos saben lo que hacen. (...) Todavía le dije al doctor Delgadillo: oiga pero si esto trae otras consecuencias, porqué mejor de una vez me llevan a Urgencias. (Que el doctor Delgadillo le dijo:) no, no te preocupes (...) además allá donde estás. en el albergue donde estas, hay quien te haga curaciones. Dice: en caso de que sea otra cosa el lunes vienes y pasas a Urgencias a que te curen. (Que el señor Ambrosio le dijo:) bueno, ahí usted sabe lo que hace, pero pues yo diría que mejor me llevaran de una vez (... que el doctor Delgadillo le repitió:). No, no te preocupes. no te pasa nada. Le digo: bueno. Entonces ya me pusieron crema (...) yo vi un frasco azul (...) yo pensé que era como crema Nivea, (...) me pusieron una poco en cada palma de las manos porque no me pusieron en las dos partes (...) y ya me pusieron las férulas y las vendas.

Entonces yo como vi que ese día iba a llover (...) me fui a sentar en una de las salas de espera (...) en lo que pasa el agua. Ahí me estuve un rato, entonces paso una enfermera y me dice: ahora qué está haciendo aquí Don, (que el señor Juan Ambrosio le dijo:) pues esperando a que pase el agua.

(Que la enfermera al verle las manos le preguntó:) *¿qué le pasó en las manos? (ese comentario) me extrañó. Cómo ¿que me pasó? lo mismo de siempre, hinchadas las manos por la terapia. Dice: no es que se le están hinchando muy feo los dedos. (...) Le digo: tu sabes que no veo bien, distingo, pero no veo bien. Dice: no, se le están hinchando muy feo los dedos. Le digo: pues no sé, me cambiaron ahora la terapia en lugar de la tina (de hidroterapia) fui al foco ese rojo, que está ahí en donde da terapia Marcos. (Que la enfermera le dijo:) es que se le quemaron las manos, vaya ahorita a Urgencias (...)pero no les diga que dije yo.)*

Entonces ya me fui (...) a Urgencias, yo sólo fui, y le dije a la persona que reciben ahí

en Urgencias, le dije: señorita buenas tardes. Dice: buenas tardes ¿qué se le ofrece? (el señor Juan Ambrosio le dijo:) mire, yo vengo aquí a mi terapia, aquí con el doctor Delgadillo y con Marcos, pero (ese día) me cambiaron la terapia de la tina de agua a un foco. Le digo: yo no sé. Dice. ¡ah! eso y ¿que pasó? (el señor Juan Ambrosio le dijo:) creo que se me quemaron las manos y ahora pues dicen ellos dicen que no es nada que serio, que me vaya yo para el albergue donde vivo, que para el lunes si hay algo que me mandaban para hasta acá el lunes, pero yo a lo que veo no es tan sencillo como ellos lo ven, si me pueden atender por favor.

(Que le tomaron) el nombre y todo, y ahí me tuvieron como alrededor de una hora, (que las personas que estaban esperando al verle las manos le decían:) dígalas que lo atiendan, pues lo suyo es grave y todo (...) fui a insistirle señorita: oiga, mire. Dice: hay mucha gente. no nada más es usted. Le digo: sí señorita estoy consciente, pero si esto se complica. (Que le dijeron:) espere ahí a que salga un doctor. Ahí estuve a que saliera un doctor, espere como unos 20 minutos, y sí, salió el doctor (le dijo:) si ¿que se le ofrece? le digo: mire, ya le expliqué a la señorita que yo vengo aquí a mi terapia y todo es que creo que ahora que me cambiaron la terapia me quemaron las manos con ese foco (... que el médico le dijo:) pues espérese ahí ahorita, pues ahí me hicieron esperarme alrededor de casi otra hora.

Yo la verdad en eso me acordé, dije: bueno, si yo pasara con el Director (...) yo veía que mis manos realmente se me estaban hinchando que hasta la férula ya la veía muy para abajo. (Pensó) ¡ah chirrión! esto no es muy sencillo como ellos me lo dijeron. Subí a la Dirección (...) la persona que salió no sé si fue el director, yo me imagino que sí era el director, me dice: ¿qué tiene? ¿qué le pasa? (el señor Juan Ambrosio le contó lo que había sucedido) entonces agarró y no sé qué le dijo a un enfermero camillero que estaba por ahí, (el enfermero) me agarró de un brazo (... y lo llevó a un lugar y le dijo:) aquí lo van a curar; ahí estaban otras personas también esperando, también me preguntaron lo mismo (algunos les dijeron:) vaya a otro Hospital porque eso se le ve muy grave, se le están hinchando mucho las manos.

(Que después) agarré y me fui al albergue donde vivo, que esta allá en Plaza del Estudiante (...) llegué directamente a la enfermería, (...) estaba un enfermero de nombre Gerardo, ya llegue y le dije: oye Gerardo ¿me puedes hacer la curación por favor? es que mira. (Que el enfermero le dijo) ¿oye, qué te pasó? ¿mira como vienes? (que el señor Juan Ambrosio le dijo:) pues allá en la terapia, me cambiaron la terapia y no me quisieron atender, fui yo solo a Urgencias pasé arriba a ver al Director y tampoco; me mandaron a la goma. ¿ahora qué hago?, no, dice: vente me llevo inmediatamente con Trabajo Social y ahí hay una señorita (...) no recuerdo su nombre (... quien le dijo:) mira nada más Ambrosio ¿qué te pasó o qué? (que el señor Ambrosio le contó:) fui a mi terapia como siempre, pero como me cambiaron la terapia ahora resulto esto, (que la trabajadora social le dijo:) te voy a llevar al (Hospital) Gregorio Salas haber si te hacen la curación y te atienden.

Me llevaron al Gregorio Salas ahí, estuvimos esperando también (...) la doctora (...) me dijo: ¿a donde lo atienden? ¿qué, aquí lo atienden? (el señor Juan Ambrosio le dijo:) no, en el Rubén Leñero. (Que la doctora le dijo:) ¡ah! no, yo aquí podría hacerle la curación, pero si yo aquí le hago la curación van a decir que nosotros fuimos los que le quemamos las manos, porque lo que usted trae son quemaduras que (...) son graves (...) y esa es responsabilidad de ellos (...) que lo lleve la señorita de trabajo social que lo trajo, en el Rubén Leñero lo tienen que atender, porque es responsabilidad de ellos.

(...) cuando llegamos al Rubén Leñero (...) vieron que me llevaban en la ambulancia y todo, yo también ya me preocupé porque dije: ¡ah chirrion! no decían que hasta el lunes (...) ahí nos tuvieron como alrededor para mí como casi una hora y le pregunté oiga pues qué hora son ya son 8:15 (...) de la noche (...) ya hasta que por fin me atendieron (...)ya me hicieron que la curación, me quitaron todas las vendas, las férulas me quitaron todos los pellejos. Incluso me dice una enfermera del Rubén Leñero ya se le cayó una uña ¿se la pego? (...).

(...) Terminaron de curarme (...) me quedé internado, que me iban a poner suero, que me iban a dar medicina, no me dieron ni una pastilla aparte del suero, que según me

iban a poner y le digo pues oiga si no me van dar suero (...) me quedé toda la noche viendo nada más la botella del suero por que ni me la pusieron.

(...) ya total fueron las 6:00 de la mañana (... pidió de comer y no le dieron nada) pasó el tiempo como a las 09:00 de la mañana (...) unos (...) estudiantes (...) terminaron de hacer la curación (...) como a las 3:00 ó 3:30 (de la tarde) del sábado (...) le dije a la señorita puedo ir al baño: Si, dice: vaya. Entonces ya garre y salí y la verdad salí a la calle.

Con objeto de abundar sobre la información proporcionada le hice otras preguntas al señor Juan Ambrosio Medina García, las respuestas se encuentran a continuación: Que asistía a las terapias *primero era de lunes a viernes, diario, luego ya me cambiaron la terapia de lunes a jueves. Entonces no entiendo porqué esta vez cambió el terapeuta. Ya no me daban la terapia los viernes. (...) Ya llegué ese día como alrededor de la 1:00 de la tarde del jueves, me dice: ya es tarde Juan, Le digo: sí, entonces, pues mañana viernes te vienes, le digo: pues no que ya no ibas a venir el viernes, (...) bueno, entonces después de que salí del Centro de Salud ya este me pasé al Rubén Leñero.*

Que recuerda que el 16 de abril de 2004 el enfermero Marcos, del Hospital *Rubén Leñero* le dijo que no servía la tina de hidroterapia por lo que le *iban a dar terapia con el foco*. Que el foco era color rojo. Que las indicaciones que le dio el enfermero Marcos fue que mantuviera las manos del foco encendido a una distancia que me señala con las manos y al medirlo con una regla mide dicha distancia 21 centímetros. Que el *foco rojo estaba a un lado de donde hace sus terapias el otro terapeuta de nombre Omar, ahí mismo en la sala de terapia, pero del lado que esta una ventana*. Que cuando estaba recibiendo la terapia con el foco estaba parado con las manos debajo del foco sin estar sostenidas en alguna parte, es decir: *al aire, incluso cuando me cansaba mejor bajaba una mano, ya me cansaba de una, volvía a subir la otra mano, pero las mantenía yo hacia el mismo nivel, bueno aparentemente porque no podría yo calcular como usted que ahorita que tenia la regla.*

Al mostrarle varias ilustraciones de focos infrarrojos le pedí al señor Juan Ambrosio que me dijera si alguno se parece al que utilizaron cuando le dieron fototerapia y me dijo: es como este (ver hoja anexa), porque recuerdo que tenía algo aquí, sí que abajo se veía rojo pero por arriba también salía una lucecita roja.

Al preguntarle al señor Juan Ambrosio si el enfermero Marcos sabía que tenía disminución de la sensibilidad de las manos me comentó: sí, sí sabía porque cuando me daba la terapia incluso cuando me pasaba después de la tina iba yo a los aparatos, y después de los aparatos ya me pasaba después con un aparato de pilas que da toques, con ese aparato me ponía toques aquí en las manos, y toques aquí por los hombros pero los de los hombros eran los que sí sentía, de aquí de las manos no. Incluso ya lo que llevaba yo de ventaja era de que mover los dedos, que incluso estos (me señala algunos dedos) ya los empezaba a mover y así como ahorita, pero ya después no los podía yo mover después de que me quemaron las manos. (...) Lo que pasó también fue una vez y de veras aparte del aparato ese del que hasta le pregunta y ese que como va conectado no es de pilas, pero una vez sí me sorprende con un aparato, que me dice con este sí vas a sentir, y ¿ese qué tiene? qué ¿ es más potente? porque luego a veces al sentir, me decía no pues déjalo así pues dices que es para sentir y si ese día me dijo vamos a probar con este dices que no sientes con ese sí vas a sentir y dije ah chirrión y dije pues este que onda ya cuando vi que jaló un cable y ese que, este sí va conectado y si lo enchufe en un enchufe que estaba exactamente ahí a donde está ese enchufe, sí es un enchufe, y ya agarró y lo puso así , oye pero este va enchufado le digo, eso hasta en las películas se ve que es peligroso (que el enfermero Marcos le dijo:) no, no te pasa nada. (El señor Juan Ambrosio le dijo:) bueno tú sabes lo que haces pero yo no estoy de acuerdo.

Que nunca le informaron de los peligros a que se podía exponer con los diferentes tipos de fisioterapia a los que lo sometieron, que incluso los tiempos variaban por ejemplo que al estar en la tina, a veces me tenía (...) 15 minutos, a veces media hora.

Que al doctor Delgadillo lo vio desde que fui con mi carnet que conseguir las citas para

mis terapias, y cuando pasaba yo a saludarlo y luego a veces a platicar con él, me decía: como vas, (*el señor Juan Ambrosio le contestaba:*) pues echándole ganas, qué quiere que haga ¿que me agüite o que me congoje? ¿ que me ponga triste? No, tengo que echarle ganas yo confío y tengo mi fe en Dios y se que yo también tengo que poner mi granito de arena para salir adelante. (...) yo confío en Dios y en ustedes que son los doctores y ustedes que saben como me voy a poner ahora.

Que no sabe porqué le cambiaban los tipos de fisioterapias, comentó: pues esa vez fue el día que me la cambió, precisamente ese día que me la cambió fue cuando me quemaron las manos, anteriormente fue de la tina a los aparatos, y de los aparatos a los toques que me ponían en las manos y eso era rutinario, la tina, los toques y los aparatos (...) y en los últimos días me ponía a hacer ejercicio con un envase de plástico de refresco que no tenía refresco, tenía un liquido, agua o cualquier otro liquido para que lo pudiera yo levantar o que hiciera yo el intento de levantar las cosas. (...)incluso yo mismo hacia ejercicios con mis manos (...) incluso muchos de los demás enfermos hasta me decían: hay qué bueno que usted le echa muchas ganas (...) sí mucha gente se daba cuenta que le echaba ganas para aliviarme, que no nada mas me conformaba con la rutina, que me ponían de los aparatos, la tina y los toques. Que a veces que el enfermero estaba ocupado con otros pacientes, yo no me quedaba parado, me ponía yo a hacer ejercicios, me ponía a hacer cosas (...) yo tenía que recuperar la movilidad de mis brazos (...) le digo que yo cuando salí (con alta hospitalaria) de ese hospital, yo no podía mover mis manos al tratar de levantarlas o algo, se me caían, o sea que salí tullido de ahí (...).

(...) a mi me daba tristeza que no había alguna enfermera de buena voluntad, que me ayudara a comer (...). Que una vez no podía comer y la enfermera no le quiso ayudar y le dijo: haga un esfuerzo, usted nada más quiere que todo le den, yo decía: hijole que gacho ojalá y nunca les pase lo que a mi.

Que no recuerda el nombre de la trabajadora social del albergue que lo acompañó al Hospital *Gregorio Salas* pero *ahí debe de constar ahí en su libro de ella, su nombre*

porque siempre hacen ellos su reporte, porque cuando sucede algo (...) creo que le dijeron Paty, todavía trabaja, creo que sí, pero todavía debe constar en el libro de ese día, incluso del que sí trabaja todavía es el enfermero que vio que si llegué al albergue y le dije que si me podía hacer la curación y él fue el que me llevó con la trabajadora social para que me llevaran al Gregorio Salas.

Que actualmente sólo siente *hormigueo en las manos* y ocasionalmente *punzadas*. Que en el Hospital General cuando le quitaban las escaras y le hacían no le ponían anestesia porque no sentía nada.

Se anexan 10 fotografías que se le tomaron al señor Juan Ambrosio Medina García y una hoja que muestra una lámpara de rayos infrarrojos.

12. Observaciones sobre el expediente clínico del Sr. Juan Ambrosio Medina García, con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSAI-1998, elaboradas por un médico de esta Comisión.

Con motivo de la revisión del expediente clínico del señor Juan Ambrosio Medina García, que nos envió el Director del HGDRL, se señala lo siguiente:

A) La *Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSAI-1998; Del expediente clínico*, establece que el expediente clínico es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. Asimismo, señala que está dirigida a sistematizar, homogenizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. También señala que representa un instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico y de evaluación, entre otros.

B) Respecto de la copia del expediente clínico que nos envió el Director del HGDRL, se observa que cuenta con lo siguiente:

a) *Hoja frontal para el diagnóstico e intervención quirúrgicas.* El cual tiene dos anotaciones escritas a mano y son ilegibles.

b) *Historia clínica de urgencias.* El cual está escrita a mano y con letra ilegible.

c) *Historia clínica general.* Al que sólo le falta el llenado de signos vitales. Tiene el nombre a máquina de un estudiante de medicina; no está firmada ni tiene el nombre del médico tratante.

d) 14 notas médicas. Se observa que:

- Todas carecen del nombre completo del médico tratante; 5 notas fueron elaboradas por los médicos internos de pregrado que son estudiantes y no cuentan con el nombre del médico de base que respalde las notas; de las 9 restantes, 4 no tienen firma del médico de base responsable del paciente. Únicamente tres notas médicas no presentan abreviaturas.
- La nota médica elaborada en el Servicio de Urgencias, no cuenta con signos vitales, con los resultados de laboratorio, tratamiento y omiten el pronóstico.
- No se cuenta con alguna nota que sea propiamente la de ingreso a hospitalización en el Servicio de Medicina Interna, sólo se cuenta con una nota posterior a su estancia al Servicio de Urgencias. Esta carece de signos vitales, no hay diagnóstico, pronóstico y tratamiento indicado para el paciente.
- Si restamos la nota médica del servicio de Urgencias y la aparente nota de ingreso al Servicio de Medicina interna, quedan 12 notas médicas de hospitalización, de las cuales 9 carecen de signos vitales. En cuanto a los resultados de estudios auxiliares, en 5 notas médicas carecen de los resultados de laboratorio practicados ese día o un día anterior, no se especifica en ninguna el tratamiento a seguir; en cuanto al pronóstico en 5 de ellas no lo mencionan.

e) *Nota de egreso de hospitalización.* La cual no hace mención del manejo que se le brindó al paciente durante su estancia hospitalaria, ni de los problemas clínicos que se tienen pendientes, así como de las recomendaciones para su padecimiento.

f) *Notas de enfermería*. Sólo se cuenta con una de fecha 16 de abril de 2004, el cual está escrita o a mano.

C) Además de lo anterior en el expediente clínico del señor Juan Ambrosio hacen falta:

- a) Las hojas de enfermería de la hospitalización del 9 al 27 de octubre de 2003.
- b) Las notas médicas relativas a la atención médica brindada antes del 9 de octubre y después del 27 de octubre de 2003.

D) En referencia al motivo de queja y a la indicación de tratamiento de rehabilitación, no hay indicación en las notas de que ésta se haya prescrito, el motivo del mismo y por quien. Únicamente hay dos notas aclaratorias posteriores al evento de las quemaduras el día 16 de abril del 2004. Cabe hacer mención que en la primera nota dice que el señor es conocido del Servicio de Medicina Interna por haber egresado un día anterior (aparentemente el día 8 de octubre del 2003), pero en la documentación enviada por el hospital, no hay notas de ese ingreso previo.

E) Conclusión. De todo lo anterior se puede concluir que el expediente clínico del señor Juan Ambrosio Medina García no cumple con los elementos técnicos esenciales, contenidos en la *Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSAI-1998; Del expediente clínico*, para el estudio racional del caso que se investiga, ya que está incompleto y mal integrado.

13. Fe de comparecencia ante la CDHDF del peticionario Sr. Juan Ambrosio Medina García y del Sr. Eugenio Martínez Méndez, amigo del peticionario, quien en relación con los hechos materia de esta queja, particularmente referidos al primero y segundo internamiento del Sr. Medina en el HGDRL, manifestó lo siguiente:

Desde hace 28 años conoce al señor Juan Ambrosio ya que ambos eran vendedores ambulantes en Tacuba.

En el mes de septiembre de 2003, sin recordar el día, aproximadamente a las 21:00 horas se encontró tirado en el piso al Sr. Juan Ambrosio, al preguntarle qué había pasado le dijo que estaba *borracho*, ya que se *encontraba festejando las fiestas patrias*, como ya era tarde y Juan Ambrosio estaba tirado en la banquetta llamó al 060 para que una ambulancia fuera por

él, primero llegó una de la Cruz Roja, quienes no quisieron llevárselo *engañando a sus jefes* porque les decía que le estaban poniendo suero, que habían pasado toda la tarde con el señor Juanito, cosa que no fue cierto; sin embargo, como a las 2 ó 3 de la mañana se lo llevaron al Hospital Rubén Leñero, al siguiente día fue al hospital para preguntar por el estado de salud de Juan Ambrosio, siendo informado que estaba bien y que lo daría de alta en uno o dos días.

Como al tercer día de que se llevó la ambulancia a Juan Ambrosio, se lo encontró en la explanada del metro Tacuba, al preguntarle Eugenio Martínez como se sentía le dijo que *se sentía mal, mareado*, no sabía *que le habían puesto los médicos del hospital*, por lo que él al ver que se tambaleaba decidió subirlo a un taxi que él pago para que lo regresaran al Hospital Rubén Leñero, donde ya le estaban negando la atención médica al haberlo dado de alta en ese estado de salud, más tarde fue al hospital donde únicamente le informaron que Juan Ambrosio estaba internado, y que como él no era familiar del paciente no le darían información, por lo que se retiró y no volvió a ver Juan Ambrosio.

En el mes de septiembre de 2003 cuando la ambulancia se llevó a Juan Ambrosio, éste no se encontraba golpeado únicamente *estaba muy alcoholizado*.

No tiene conocimiento de que Juan Ambrosio haya sido golpeado o asaltado el día que se lo llevó la ambulancia.

Del tiempo que tiene de conocer al señor Juan Ambrosio, él siempre ha sido comerciante ambulante de *fayuca*, es un hombre muy trabajador que ha luchado porque los comerciantes tengan una mejor condición de vida, ha ayudado a que los líderes no abusen de los ambulantes. Actualmente el puesto que tenía el señor Juan Ambrosio lo trabaja un hermano suyo.

Desconoce que tratamiento le dieron a Juan Ambrosio en el Hospital Rubén Leñero, ya que no le permitieron visitarlo mientras estuvo internado.

14. Oficio 6728 del Director de la jurisdicción sanitaria Miguel Hidalgo de los servicios de salud de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, mediante el cual envía copia de los

estudios de laboratorio del Sr. Juan Ambrosio Medina García. La información solicitada se refiere a los estudios de laboratorio practicados al Sr. Medina el 17 de noviembre de 2003 y el 16 de diciembre del mismo año en la unidad medica México-España. Mediante acta de 22 de noviembre de 2004 un médico de esta Comisión considera con base en los referidos estudios lo siguiente:

Los dos reportes de resultados de laboratorio a nombre del señor Juan Ambrosio Medina García, en los que se señala que la glicemia de fecha 17 de noviembre de 2003 era de 40 mg/dl y en la del 16 de diciembre de 2003 era de 40 mg/dl, los cuales, desde el punto de vista médico, estos resultados son incompatibles con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, o dicho de otra manera, de acuerdo a estos resultados el señor Juan Ambrosio Medina García no padecía en las fechas señaladas, diabetes mellitus tipo II.

III. Descripción de la situación jurídica generada por la violación a los derechos humanos y del contexto en el que los hechos se presentaron

15. De acuerdo con la documentación del expediente de queja, el Sr. Juan Ambrosio Medina García ingresó en dos ocasiones al HGDRL. La primera de ellas se debió a que fue encontrado inconsciente entre la noche del 24 y la madrugada del 25 de septiembre de 2003. El segundo ingreso ocurrió el 9 de octubre de ese mismo año según lo relata el propio Sr. Medina y lo informa el HGDRL. Durante el primer internamiento el agraviado fue sometido a una técnica de sujeción para evitar que al moverse, estando inconsciente, pudiera autolesionarse o golpear a otra persona.

16. Con motivo de la técnica de sujeción que se le aplicó al Sr. Medina, este sufrió lesiones en las extremidades superiores que le produjeron, entre otros, insensibilidad en las manos y le afectaron la capacidad de movimiento de los brazos. En torno a este hecho, el HGDRL refiere que el Sr. Medina padece diabetes mellitus II y que ésta es la causa de las lesiones referidas. Sin embargo, en un reporte del Director del Hospital Rubén Leñero entregado a esta Comisión, el Hospital considera que el origen de las lesiones es de carácter *traumático*.

17. A partir de la información referida se puede considerar que las lesiones a que se ha hecho referencia le fueron producidas al Sr. Medina por una *mala praxis médica* y que esta

circunstancia constituye un supuesto de negligencia médica atribuible a título de responsabilidad objetiva directa a una institución hospitalaria estatal.

18. En relación con la aplicación de rayos infrarrojos en las manos del Sr. Medina que le produjeron graves quemaduras se pudo apreciar que el HGDRL no procedió conforme a los derechos de diagnóstico y tratamiento informados y no documentó la justificación del cambio de terapia ni consta que la sesión de fototerapia haya estado programada. Queda aclarado que la sesión de fototerapia no fue controlada por la persona indicada para hacerlo y que las graves quemaduras que sufrió en las manos el Sr. Medina son el resultado de la falta de control sobre la técnica aplicada.

19. El HGDRL no ha llevado a cabo una investigación relativa a los hechos narrados por lo tanto corresponde que este Organismo protector de derechos humanos se pronuncie al respecto.

20. En cuanto al contexto en que se produjeron los hechos referidos se debe tomar en cuenta que el HGDRL consideró al Sr. Medina como indigente, quien no está de acuerdo con tal apreciación, toda vez que sostiene que antes de las lesiones que le afectaron la sensibilidad en las manos se dedicaba al comercio en la vía pública.

IV. La motivación y fundamentación en la que se soporta la Recomendación

21. La presente Recomendación se sustenta en los artículos 4º, tercer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” así como en los artículos 2, 3 y 27 de la Ley General de Salud, según los cuales el estado tiene un deber de procurar servicios de salud de calidad y oportunos.

22. Las Normas invocadas establecen un deber de hacer que conlleva tres supuestos mediante los cuales sus preceptos pueden ser violados, el primero por no proveer lo necesario para garantizar el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible

de salud física y mental, en la variante de creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad; el segundo porque previéndolo, quienes se encargan de los servicios de salud no lo hacen conforme a las normas y reglas técnicas que se establecen para garantizar un estándar de calidad en los servicios de salud. El tercer supuesto se refiere a los casos en que los profesionales de la salud al servicio del estado incurren en actos culposos que derivan en afectaciones a la salud de los usuarios, pues en estos supuestos no se trata de deficiencias en la infraestructura o en la observancia de las normas técnicas para prestar la atención médica sino de conductas mediante las que se viola un deber de cuidado. El caso que se analiza en la presente Recomendación es subsumible en los supuestos segundo y tercero, es decir, que se dejaron de aplicar Normas Oficiales y que se incurrió en violaciones a un deber de cuidado.

Consideraciones en relación con el primer internamiento y con la afectación a la salud del señor Medina al habersele practicado una *técnica de sujeción* en el HGDRL.

23. Durante su primera estancia en el HGDRL, el Sr. Medina sufrió lesiones en *huesos axilares* que le produjeron falta de sensibilidad en ambas manos. Al respecto las autoridades del Hospital referido consideran que el origen de esas lesiones es de carácter traumático si bien es cierto que también hacen referencia a que el Sr. Medina padece diabetes mellitus II y que este padecimiento tendría al menos una antigüedad de tres años, tal cuestión no es, a juicio de médicos de esta Comisión, compatible con los estándares de glucemia que fueron hallados en el usuario en diferentes momentos de su internamiento en el HGDRL; tampoco lo son con los resultados de laboratorio que arrojan los estudios que le practicaron al Sr. Medina en el Hospital México-España.

24. De acuerdo con el relato del Sr. Medina, las lesiones en huesos axilares le fueron producidas porque durante su internamiento fue sometido a una *técnica de sujeción a cama* debido a que durante varios días estuvo inconsciente.

25. En sus informes a este Organismo las autoridades del HGDRL reconocen que el origen de las lesiones a que se ha hecho referencia es de carácter traumático, así como también reconocen que aplicaron una *técnica de sujeción a cama*; por otra parte, no existe una

documentación idónea para poder concluir que el Sr. Medina padece de diabetes mellitus II, la cual podría ser considerada el origen de las lesiones y de la afectación a la sensibilidad de las manos. Más aún, los estudios practicados en el Hospital México-España contradicen el criterio de la diabetes y por consecuencia de que este padecimiento sea el origen de las lesiones. Por ello debe considerarse que la afectación a la salud del Sr. Medina se debió a una *mala praxis médica* que consistió en no aplicar una técnica de sujeción adecuadamente para evitar el resultado conocido.

26. La *mala praxis* es una especie de *violación de un deber de cuidado* exigible a personas que poseen un saber y una experiencia individual y un conocimiento regulado por normas técnicas, cuya afectación a intereses jurídicos conlleva alguno o varios tipos de responsabilidad, toda vez que las personas deben de dar cuenta de sus conductas cuando se encuentran en una *situación de garante* respecto de quien es destinatario de su actuación experta y de su conducta se sigue un resultado dañoso. En este caso, quienes ordenaron, aplicaron y controlaron la técnica de sujeción a cama eran médicos y auxiliares (enfermeros o enfermeras) que prestan un servicio público en el que aplican conocimientos expertos y por tal circunstancia tienen la calidad de garantes de las afectaciones que se puedan causar a la salud de los usuarios por *mala praxis médica*.

27. La *mala praxis* forma parte de las acciones culposas, es decir, excluye procesos causales no atribuibles a la conducta humana, por el contrario, se trata de acciones imputables a quienes por una razón jurídica están obligados a actuar de acuerdo con conocimientos específicos y no lo hacen; ciertamente en este asunto, corresponde a las autoridades de salud del Distrito Federal demostrar la relación de causalidad que implica la mala praxis y las lesiones en miembros torácicos que sufrió el Sr. Medina, para efectos de la responsabilidad individual ya sea solamente administrativa o también penal; sin embargo, la documentación citada al respecto contiene el tanto de prueba razonablemente necesario para que este Organismo defensor de derechos humanos llegue a la convicción de que los hechos narrados constituyen un supuesto de responsabilidad directa y objetiva del Estado que a su vez ésta genera una violación a los derechos humanos del peticionario por un acto administrativo irregular (culposo) de servidores públicos del ramo de salud del Distrito Federal.

28. Cabe reflexionar acerca de si quienes tenían la posición de garante respecto de la salud del Sr. Medina, porque le estaban aplicando una técnica médica, tenían la posibilidad de prever un resultado no deseado ya sea que el usuario tuviese una condición particular (diabetes mellitus II) que lo hiciera más vulnerable o que no la tuviera. Hay que responder que sí, toda vez que la experiencia y el saber institucionalizado respecto de técnicas que se aplican al cuerpo humano en auxilio a un proceso terapéutico, deben estar documentadas respecto de los posibles daños que puedan acarrear a la salud y ésta información debe ser del conocimiento de quienes aplican las técnicas para que puedan tomar decisiones adecuadas frente a casos regulares o excepcionales, o cuando por las circunstancias pudieran no tener mayor información respecto de particulares padecimientos de una persona que ingresa inconsciente a la atención hospitalaria; es decir, la experiencia institucional y personal debe ser una garantía de atención médica tal que evite afectaciones a la salud por *mala praxis médica*. Debe reconocerse que hay un nivel de padecimientos generados por la atención médica que están fuera del ámbito de la *mala praxis* y que en cada caso pueden llegar a considerarse inevitables debido a la naturaleza del padecimiento, o a la falta de conocimientos al respecto y de la consecuente ausencia de terapias exitosas.

29. La responsabilidad que se deriva de los actos referidos y sobre los cuales se ha alcanzado una convicción obliga a las autoridades concernidas proceder al pago de una indemnización por las graves afectaciones en las extremidades superiores que le sobrevinieron al Sr. Medina por una *mala praxis médica*, que como se ha dicho, actualiza un supuesto de responsabilidad directa y objetiva del Gobierno de la Ciudad. Por mayoría de razón, la responsabilidad debe de ser asumida sin que sea necesario que se haya declarado la responsabilidad individual de los servidores públicos implicados, debido a que la responsabilidad del gobierno está considerada por la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal como una hipótesis de violación a tales derechos en su artículo 46, al establecer, que las violaciones a los derechos humanos son cometidas por los servidores públicos mediante actos y omisiones ilegales, irrazonables, injustos, inadecuados o erróneos. Es de apreciarse que en los hechos analizados concurren omisiones ilegales porque se actualiza una violación a un deber de cuidado que también puede ser considerado *inadecuado* o *erróneo*, pero en todo caso están dentro del ámbito de conductas reconocidas por la Ley de la Comisión como generadoras de violación a derechos humanos.

Consideraciones en torno a las lesiones por quemaduras de tercer grado que le fueron causadas al Sr. Medina en el HGDRL

30. El relato del Sr. Medina es coincidente con la información que nos envió el HGDRL respecto de las sesiones de hidroterapia como parte del tratamiento que se le aplicaba para revertir los efectos que le habían producido las lesiones analizadas en el punto anterior. No hay coincidencia con relación al cambio de terapia, pues mientras el Hospital sostiene que la aplicación de fototerapia estaba prevista sin que tal cosa resulte documentada ante la solicitud de información que al respecto hizo esta Comisión, el Sr. Medina sostiene que sin previo aviso el enfermero Marcos, quien le había aplicado hidroterapia, un día le dijo que como la tina se había descompuesto le aplicaría fototerapia.

31. El hecho antes narrado es relevante porque de él se desprende una consideración respecto de las seguridades con las que se debió aplicar la fototerapia y sobre las previsiones e indicaciones técnicas que debieron constar en el expediente clínico del Sr. Medina y que no constan. Un cambio de terapia debe de estar avalado por el especialista que tiene a su cargo la atención del usuario, pues una razón de ser de los saberes especializados es el conocimiento de causa. Este Organismo protector de derechos humanos llegó a la convicción de que el cambio de terapia que se decidió respecto del Sr. Medina no está claramente indicado por un especialista y que esa circunstancia es la razón de que, al menos, no estén documentadas las indicaciones precisas de aplicación de la técnica médica correspondiente. La omisión referida debe ser investigada para delimitar la responsabilidad individual del especialista médico que ordenó la fototerapia y del enfermero que la aplicó.

32. Lo dicho en el párrafo anterior se corrobora con el análisis que un médico de ésta Comisión hizo respecto del expediente clínico del Sr. Medina a la luz de la Norma Oficial Mexicana aplicable. Lo que revela ese análisis es un conjunto de omisiones que nos permiten sostener que el HGDRL no cumplió con los lineamientos establecidos en la referida Norma Oficial y de tal omisión se deben derivar responsabilidades individuales y se actualiza la responsabilidad de la institución bajo el supuesto de responsabilidad directa y objetiva por el solo incumplimiento de las disposiciones normativas a que se ha hecho

referencia, independientemente de que estas omisiones produzcan o no afectaciones a la salud de una persona.

33. Por cuanto a la actuación del enfermero que sometió a sesión de fototerapia al Sr. Medina, existe acuerdo entre la versión del usuario y la del propio enfermero, según la documentación enviada por las autoridades de Salud del Distrito Federal con motivo de la investigación de este caso. No hay coincidencia en cuanto a la secuencia de los hechos que derivaron en las lesiones graves que sufrió por quemaduras de tercer grado el Sr. Medina. El enfermero que lo atendió sostiene que le indicó al usuario que una vez sentado mantuviera una distancia de aproximadamente 20 centímetros de la fuente de calor. Se entiende que la distancia indicada era la adecuada respecto de este factor para producir un efecto benéfico en la salud y no para afectarla. También sostiene que una vez que estuvo instalado el Sr. Medina en las condiciones referidas lo dejó solo y por lo tanto reconoce que durante algún tiempo no tuvo el control de la aplicación de la terapia; también sostiene que aproximadamente a los diez minutos de haber dejado al Sr. Medina regresó y lo encontró con las manos pegadas al foco y le dijo que por qué hacía tal cosa si no era la primera vez que le aplicaban esa terapia.

34. Por su parte, el Sr. Medina refiere algo muy distinto; sostiene que el día del incidente el enfermero le manifestó que estaba descompuesta la tina para hidroterapia ante lo cual él le dijo que se retiraría, sin embargo el enfermero le dijo que le aplicaría fototerapia la cual él desconocía; también refiere que no estaba sentado si no de pie y que el tiempo que estuvo sólo fue más largo que el señalado por el enfermero.

35. La primera consideración que debe hacerse para analizar la relevancia jurídica de los hechos referidos, independientemente de que se sostenga la versión del Hospital, es si cabe dentro de las indicaciones para aplicar fototerapia que quien corra a cargo de la sesión correspondiente pueda, sin incurrir en *mala praxis médica*, dejar por algún tiempo a la persona fuera de su control. Al respecto, la literatura especializada considera que el control de la técnica terapéutica debe de ser permanente. Más aún, podríamos considerar que por el solo sentido común es necesario que quien aplique una técnica que tendrá efectos positivos o negativos en la salud de las personas debe de tener control sobre el proceso en que

aquella consista. Debido a la naturaleza de fototerapia que sin duda incluye una relación tiempo- distancia respecto de la fuente de calor, el control sobre la aplicación no puede ser más que permanente. Si a lo anterior agregamos que el Sr. Medina no tiene sensibilidad en las manos debido a las lesiones causadas como consecuencia de que fue sometido a una técnica de sujeción hospitalaria, debemos concluir que esa circunstancia es relevante para haber tomado precauciones especiales que debieron constar en las indicaciones escritas del especialista, quien mediante instrucciones directas debió hacer notar la relevancia que le concedía el hecho de la falta de sensibilidad que se observaba en las partes del cuerpo que serían sometidas a rayos de luz infrarroja.

36. Por cuanto a quien hizo la aplicación directa, en todo caso debió de haber tenido en cuenta la circunstancia referida pues se trata de un técnico conocedor de los efectos nocivos que puede acarrear una *mala praxis* al respecto. De la información que nos enviaron las autoridades se desprende que la extrema gravedad de la conducta descrita se agudiza porque el Sr. Medina no puede ver bien, circunstancia que lo puso en una mayor condición de vulnerabilidad física ante el riesgo que se actualizó en una afectación grave a su salud.

37. La conclusión a la que llega este Organismo en torno a los hechos recién analizados es que tanto el especialista como el técnico que tuvieron a su cargo la aplicación de fototerapia al Sr. Medina incurrieron en omisiones que denotan una *mala praxis médica*, la cual tuvo como consecuencia la amputación de dos dedos de ambas manos del Sr. Medina. Resulta irrelevante el debate en torno a la controversia respecto de si el usuario estaba sentado o de pie, si estuvo diez o treinta minutos expuesto a los rayos infrarrojos, porque lo que actualiza la responsabilidad de los servidores públicos referidos respecto de estos hechos, es que de acuerdo con la información del expediente médico no está documentado que se haya programado la variación de una terapia a otra, ni que se haya explicado porque se tomaba tal decisión; tampoco consta que el médico especialista haya dado las indicaciones precisas. Por otra parte, quedó establecido que las autoridades tuvieron su momento ante esta Comisión para probar el sustento de su conducta que consistió en haber variado la terapia y en que la aplicación de ésta no tendría una relación de causa y efecto respecto de las quemaduras de tercer grado que sufrió el usuario.

38. A lo anterior hay que agregar que el HGDRL no demostró que a pesar de que el usuario imprudentemente hubiese acercado las manos a la fuente de calor esto no habría pasado si el técnico hubiese tenido control permanente sobre el curso de la sesión terapéutica. Ese control terapéutico es debido primero, porque el acceso mismo a los instrumentos terapéuticos está controlado y restringido y su uso médicamente indicado. Por ello, si el Sr. Medina estuvo expuesto a una fuente calórica fue porque servidores públicos de la institución hospitalaria allí lo llevaron y lo sometieron a un proceso físico del cual él no tenía control, menos aún porque padecía de falta de sensibilidad en las manos y tiene un padecimiento de la vista a causa del cual no ve bien.

39. La razón jurídica que vincula a médicos y auxiliares con el deber de controlar riesgos provenientes del uso de medicamentos y aparatos terapéuticos está basado en que son esas personas las que tienen el conocimiento de sus efectos positivos y negativos, son ellos quienes indican su aplicación o uso para fines terapéuticos. Es obligado que el acceso a las sustancias y aparatos esté controlado, es decir, que no se pueda acceder a ellos salvo prescripción médica. De ahí que cuando está en curso la aplicación de una técnica terapéutica ésta debe transcurrir bajo el control directo de quienes permitieron el acceso y ordenaron la aplicación de la técnica; no puede ser de otra manera porque se actualiza una situación de peligro, por ello la práctica médica está institucionalizada y especializada. Como en este caso nadie alega que el Sr. Medina *motu proprio* se haya expuesto a los rayos infrarrojos, no existe razón alguna para evadir la responsabilidad que recae en quienes debieron haber controlado la sesión terapéutica y no lo hicieron, independientemente de que el afectado haya tenido experiencias de fototerapia en momentos anteriores e independientemente de que el médico o el enfermero le hubiesen dado indicaciones precisas al iniciar la referida terapia, pues se trata de la aplicación de un conocimiento para incidir en la salud de las personas, porque además, pueden ocurrir incidentes sólo controlables por quienes tienen el conocimiento al respecto y a su cargo la aplicación de un medicamento, o el uso de un aparato, para fines terapéuticos.

40. La responsabilidad así considerada se sustenta en la presunción irrefutable de que los expertos y los técnicos conocen los peligros de afectación a la salud que se derivan de la aplicación inadecuada del saber médico en procesos curativos.

41. La violación del deber de cuidado de los expertos y técnicos es diferente de aquella que corresponde al mero sentido común porque se sustenta en un saber especializado y de una experiencia institucionalizada y personal; de ahí que su estudio exija tener en cuenta que las personas que actúan en este ámbito de manera culposa tienen, además la *calidad de garantes* respecto de la salud de las personas a su cargo por acciones u omisiones que rebasen el riesgo permitido según la materia de que se trate.

42. Tomando en cuenta las anteriores reflexiones, esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal alcanza la convicción de que por los actos de servidores públicos del HGDRL, e independientemente de las responsabilidades individuales, se surte la hipótesis de responsabilidad directa y objetiva de dicho Gobierno que a su vez ésta genera una violación a los derechos humanos del peticionario de acuerdo con el artículo 46 de la Ley de ésta Comisión bajo el supuesto de omisiones ilegales, irrazonables, injustas, inadecuadas y erróneas atribuibles también a los servidores públicos referidos.

Sobre la conducta del médico responsable del tratamiento para la rehabilitación del Sr. Medina con motivo de las quemaduras de tercer grado que le fueron causadas.

43. Inmediatamente después de producidas las lesiones el técnico que aplicó la terapia se percató de aquellas y le informó al médico que tenía a su cargo el tratamiento del Sr. Medina, quien le indicó ciertas curaciones que básicamente consistieron en la aplicación de un medicamento; tanto el enfermero como el Sr. Medina le insistieron al médico tratante sobre la necesidad de recurrir a *urgencias médicas*, lo cual fue rechazado por el referido médico. Debido a que el Sr. Medina permaneció en el Hospital porque empezó a llover fue observado por una enfermera algún tiempo después de que se le produjeran las quemaduras, quien le dijo que se veía muy mal y que debía de ser atendido en *urgencias médicas*. El Sr. Medina fue atendido de emergencia después de que habían transcurrido varias horas. De acuerdo con el saber médico las quemaduras que presentaba el Sr. Medina requerían una atención inmediata para tratar de revertir los efectos de las lesiones, lo cual no ocurrió porque el médico especialista decidió que no se trataba de una urgencia médica. Otros servidores públicos que negaron auxilio médico al usuario deben de ser sujetos de investigación para establecer si actuaron de acuerdo con lo que el saber médico prevé en

estos casos. Los médicos de esta Comisión aprecian que se pudo haber actuado con oportunidad para tratar de revertir las consecuencias de las quemaduras que sufrió el Sr. Medina.

44. Debido a que los diferentes servidores públicos que atendieron o le negaron atención al Sr. Medina en momentos inmediatamente posteriores a las lesiones por fototerapia no lo hicieron con la diligencia médica que se requería, esta Comisión llega a la convicción que independientemente de la responsabilidad individuales se actualiza un supuesto de responsabilidad directa y objetiva del Gobierno del Distrito Federal que a su vez ésta genera una violación a los derechos humanos del peticionario de acuerdo con el artículo 46 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal por actos y omisiones ilegales, irrazonables, injustos, inadecuados y erróneos, de los servidores públicos que de acuerdo con la narración de los hechos resultan implicados.

Consideraciones relativas a las omisiones sobre la integración del expediente clínico del Sr. Medina en que incurrió el HGDRL.

45. El deber de aplicar las normas oficiales en materia de salud pública corresponde a todas las instituciones y servidores públicos de salud, así como a las de carácter social y privado.

46. Con motivo de la documentación del caso del Sr. Medina un médico de esta Comisión analizó el expediente clínico del referido usuario que integró el HGDRL. Se encontraron diversas y variadas irregularidades que están documentadas en las observaciones referidas a la luz de la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico. Además de la trasgresión formal a los preceptos de esa norma, que se observó al analizar el referido expediente clínico, la falta de documentación de la actuación médica en el caso que se analiza permite a este Organismo considerar, desde el punto de vista de la trascendencia jurídico-material de las deficiencias referidas, que la falta de documentación establece una *presunción de hecho respecto de los supuestos de mala praxis* y de la correspondiente responsabilidad directa y objetiva imputable a la instancia administrativa correspondiente, en virtud de lo cual la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal deberá iniciar los procedimientos individuales que procedan para determinar e individualizar las responsabilidades individuales correspondientes.

47. Después de que se le habían producido las quemaduras de tercer grado en ambas manos con motivo de una *mala praxis médica*, el Sr. Medina decidió ya no ser tratado en el HGDRL y una vez que se le aplicaron estudios de laboratorio en el Hospital México-España, fue valorado e intervenido quirúrgicamente en el Hospital General de México, perteneciente a la Secretaría de Salud Federal, para amputarle dos dedos de cada mano debido a que estaban gravemente afectados y el pronóstico era negativo para la función.

Consideraciones en torno a la afectación del derecho al consentimiento informado, atribuibles al HGDRL y a los servidores públicos concernidos en el presente caso.

48. El consentimiento informado es un derecho surgido a la luz de la dignidad humana y del deber de protegerla que tiene el estado frente a actuaciones autoritarias históricamente asumidas en la práctica médica, al igual que en muchas otras características del autoritarismo de siglos pasados que le atribuía a los expertos una posición social de dominación respecto de los legos, lo cual les permitía establecer una relación de discriminación en perjuicio de las personas que requerían de su saber, quienes en el ámbito de la atención médica fueron señalados como pacientes. Bajo esa condición, las personas no eran reconocidas como sujetos del derecho a decidir sobre el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento y por lo tanto, carecía de sentido plantear el derecho al diagnóstico informado. Tanto los principios de ética médica, en gran manera promovidos y preservados por la Organización Mundial de la Salud, así como los principios rectores de la legislación mexicana en materia de salud pública, reconocen en sus diversas normas oficiales la dignidad humana en el contexto de la salud y establecen criterios de protección de la persona en dignidad en beneficio de los usuarios, dentro de los que se cuenta el derecho al diagnóstico informado.

49. A partir del análisis al respecto del diagnóstico informado, como sustento del consentimiento informado, elaborado por médicos de esta Comisión, este organismo protector de derechos humanos llega a la convicción de que las autoridades del HGDRL han incurrido en responsabilidades individuales y la Secretaría de Salud del Distrito Federal se sitúa en la hipótesis de responsabilidad directa y objetiva que a su vez ésta genera una violación a los derechos humanos del peticionario de acuerdo con el artículo 46 de la Ley

de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal debido a que no informaron al señor Medina sobre los efectos de la mala praxis en que habían incurrido cuando le provocaron las lesiones en huecos axilares, sobre el cambio de terapia así como respecto de las posibilidades de tratamiento urgente de las lesiones por quemaduras.

V. Responsabilidad del Estado y Reparación integral del daño.

50. Con fundamento en el artículo 46 de la Ley de esta Comisión, 139 fracción VII del Reglamento Interno de la misma, así como los artículos 77-bis, párrafo tercero de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, 389, 390, inciso II del Código Financiero del Distrito Federal. Además, en relación con lo establecido en el artículo 113 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, 63 primer párrafo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en conexidad con los artículos 1º y 2º de la misma Convención, se procede a señalar las afectaciones ocasionadas a las víctimas, así como la propuesta a los rubros de reparación.

51. Responsabilidad del Gobierno del Distrito Federal

Derivado de que esta Comisión ha acreditado la responsabilidad del Gobierno capitalino por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio del Sr. Juan Ambrosio Medina García, es que éstas derivan en una responsabilidad objetiva y directa¹, la cual persiste independientemente de la responsabilidad individual de los perpetradores.

A manera complementaria podemos citar la siguiente jurisprudencia:

La tesis jurisprudencial emitida por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Segundo Circuito, en la tesis aislada con registro 201,002 visible en la página 512, tomo IV, noviembre de 1996 del Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Instancias Tribunales Colegiados de Circuito Novena Época, señala:

Los hechos ilícitos generan obligaciones; y así, es regla que la conducta de una persona, sea que esa conducta sea lícita o ilícita, se le llama subjetiva porque implica el elemento culpa. Como excepción

a dicha regla, se establece que la conducta de terceros también sea imputable a otras personas, a ésta se le llama responsabilidad aquiliana; en esta figura el elemento culpa se encuentra desvanecido, porque se reconoce que la conducta que causó un daño, es ajena a quien resulta obligado, pero se estima quien tiene una culpa por falta de cuidado en las personas que de él dependen y cuya conducta causará el daño que a su vez generará una obligación, no a quien lo cometió, sino a la persona de quien dependiera, como el caso del Estado respecto de sus servidores.

Es preciso señalar que la responsabilidad del Estado por violación a los deberes asumidos en materia de derechos humanos tiene una culminación natural: *la reparación*.

Para el caso de la debida cuantificación de las afectaciones en la esfera física y por tanto materiales, se deberán de considerar los siguientes elementos:

52. Daños materiales:

52.1 Siendo que las afectaciones a derechos humanos tienen una connotación distinta a lo que representa un riesgo de trabajo y debido a que en este caso las afectaciones fueron provocadas por la autoridad, quien tiene el deber jurídico de tutelar a los individuos, y dichas afectaciones fueron ocasionadas por *mala praxis médica* (culpa).

El sustento de que se produjeron daños materiales por *mala praxis médica* es el siguiente:

52.2 En el párrafo 6 del cuerpo de esta Recomendación se documenta que la Dirección General de Servicios médicos y urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal reconoce la siguiente información:

- a) El nombre del médico Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación es el Dr. Leonel Delgadillo Aguilera, especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Dicho diagnóstico se hizo basándose en pruebas clínicas.
- b) El tipo de lesión que presentó el paciente en ese momento fue de plexo braquial,

cuya etiología es de origen traumático.

- c) El Dr. Leonel Delgadillo Aguilera fue quien indico la rehabilitación del Sr. Juan Ambrosio Medina.
- f) El *enfermero* Marcos Caballero Contreras, controla el tiempo con el reloj cronometro de su propiedad.

52.3 Mediante oficio DGAM/1874/04 suscrito por el Dr. Rafael Gutiérrez Vega, Director General Adjunto Médico del Hospital General de México, envió a esta Comisión resumen *clínico original* de la atención médica que se brindó al Sr. Juan Ambrosio García Medina en el Hospital referido. De ese documento se destaca:

52.4 Que después de haber sido valoradas las lesiones que presentaba se pudo apreciar que “a su ingreso el día 18 de mayo presenta en ambas extremidades escaras en dorso de mano, necrosis completa del tercer dedo mano derecha, imposibilidad de flexión y extensión en falanges imitación de muñeca para extensión (mano péndula), llenado capilar disminuido, sensibilidad ausente en dorso de mano, únicamente movimiento de aducción de pulgar.

52.5 Se explica en ese resumen clínico que “se le propuso al paciente la amputación de tercero y cuarto dedos mano derecha, así como de segundo y tercero mano izquierda en virtud de la amplitud de las lesiones y su pronóstico funcional”, la cual no acepta el Sr. Medina.

52.6 También se relata que “el paciente decide aceptar el procedimiento el día 17 de junio del presente, por lo que se programa la intervención previo consentimiento informado llevándose a cabo el día 22 de junio amputando tercer y cuarto dedos de mano derecha así como segundo y tercero de mano izquierda hasta nivel de articulación metacarpo-falángica, y utilizando colgajo palmar de los mismos para cobertura de dorso de mano con persistencia de áreas cruentas residuales.

52.7 Con sustento en la documentación clínica del caso, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal asume las siguientes conclusiones al respecto.

Respecto a las lesiones en huecos axilares:

A. Desde el punto de vista médico, la narración de los hechos que hizo el agraviado (ver acta circunstanciada mencionada en el numeral 7) es amplia, consistente y coherente. No se observan contradicciones en lo sustancial.

B. Por las características de las cicatrices en axilas (ver numerales 7.1 y 7.2 de *elementos ofrecidos*), por la forma en que son mencionadas en algunos documentos médicos (ver numerales 1A, 1B y 6 de *elementos ofrecidos*), por su origen y forma de producción según agraviado, si es posible que su origen fuera mecánico, específicamente por sujeción hospitalaria con venda u objeto similar. En consecuencia se puede afirmar que sí hay coherencia entre la narración del agraviado y las características de las lesiones en axila, arriba descritas.

C. Por las características de las lesiones en axila, señaladas en algunos documentos médicos (ver numerales 1A y 1B, de *elementos ofrecidos*), se puede afirmar que dichas lesiones sí son contemporáneas a los últimos días de septiembre y/o primeros días de octubre de 2003, fechas en las que el agraviado estuvo hospitalizado en el *Rubén Leñero*.

D. La axonotmesis severa de los nervios mediano, cubital y radial bilateral (ver numeral 4 de *elementos ofrecidos*) que presentó el agraviado fue consecuencia de las lesiones en axila. La axonotmesis sí puede ser reversible con una buena fisioterapia.

E. Por lo expresado en la respuesta que nos fue enviada que textualmente dice: *El tipo de lesión que presentó el paciente en ese momento fue de plexo braquial, cuya etiología es de origen traumático*; por lo señalado en el numeral 2 de análisis de resultados; y porque no hay datos que apoyen suficientemente que el agraviado haya tenido altas glicemias, se puede afirmar que las lesiones en axila no tienen una causa de tipo diabético.

Respecto a las lesiones en manos:

A. Las lesiones por quemadura en ambas manos sí fueron producidas el 16 de abril de 2004 en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HGDR. Esta conclusión se basa en las notas efectuadas por el enfermero Marcos Caballero y el doctor Delgadillo (ver numerales 1D y 1E de *elementos ofrecidos*) y otros

documentos con información de tipo médico en los cuales reiteradamente el agraviado ha manifestado a los médicos el origen de las quemaduras (ver numerales 3, 4 y 5 de *elementos ofrecidos*) y en los cuales ningún médico, que elaboró los documentos médicos señalados, realizó comentario en sentido contrario o de incredulidad del origen según agraviado.

- B. Las quemaduras en manos que presentó el agraviado fueron de tercer grado y no de primer grado. Esta afirmación se basa en las notas médicas y en las fotografías de ambas manos (ver numerales 3, 4 y 5 de *elementos ofrecidos*).
- C. No existen notas médicas en el expediente clínico, anteriores al 16 de abril de 2004, en las que se señale la dosis de energía que en cada sesión de electroterapia debía recibir el agraviado. En la respuesta que nos envió el HGDRL, se evadió señalar el tiempo de exposición a la luz infrarroja a que debía de ser sometido el paciente.
- D. Existen contradicciones entre la versión del agraviado y la nota informativa de fecha 16 de abril de 2004, elaborada por el doctor Delgadillo.
- E. Además de lo anotado en el punto anterior en la nota informativa del doctor Delgadillo del 16 de abril de 2004, existen algunas incongruencias.

Según nota informativa del doctor Delgadillo	Incongruencias desde nuestro punto de vista.
Se produjo quemadura de primer grado.	Las quemaduras en las manos del agraviado fueron de tercer grado.
Se procedió a la curación de acuerdo a las normas de Servicio de Quemados.	No bastaba hacer una curación, en ese momento el agraviado debió de haber sido hospitalizado para valorar la evolución de las quemaduras.
Se indica <i>continuar sus curaciones a las cuales no acudió a la fecha.</i>	Llama la atención que ese 16 de abril de 2004 se hizo curación, por

	lo que no habría porqué afirmar ese mismo día que <i>no acudió a la fecha</i> , refiriéndose supuestamente a las curaciones.
--	--

- F. No existe en el expediente clínico algún documento que acredite que el agraviado haya otorgado su consentimiento informado para la fototerapia.
- G. La atención brindada inmediatamente después de la producción de las quemaduras fue incompleta (ver 1D y 1E de *elementos ofrecidos*) ya que debió de haber sido hospitalizado para observar evolución y, en su caso, conducta a seguir.
- H. La versión que dan el enfermero Marcos Caballero (ver 1D de *elementos ofrecidos*) y el doctor Delgadillo (ver 1E de *elementos ofrecidos*) no son compatibles con la versión del agraviado y con las características de las quemaduras, además de que es inverosímil que una persona de 44 años toque de manera voluntaria y prolongada un foco prendido.

53. Reparación del Daño:

Con motivo de los hechos violatorios a los derechos humanos del Sr. Medina evidentemente se causaron daños en la esfera física, moral y psicológica de la víctima, los cuales deben ser reparados.

Al respecto, el Código Civil del Distrito Federal en su artículo 1916 establece que por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre es sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, además se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe la integridad física o psíquica de las personas, como ocurrió en el caso del Sr. Juan Ambrosio Medina García.

En otro orden de ideas, citamos la siguiente tesis:

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Apéndice 2000

Tomo: Tomo IV, Civil, P. R. TCC

Tesis: 889

Página: 624

DAÑO MORAL. FUNDAMENTACIÓN DE SU CUANTIFICACIÓN.- A diferencia de los daños y perjuicios de naturaleza material causado según las circunstancias a que se aluden en el artículo 1913 del Código Civil para el Distrito Federal, que deben repararse a elección de la víctima u ofendido restableciendo el estado de cosas que tenían antes de la causación del daño cuando ello sea posible o en el pago en dinero equivalente a los daños y perjuicios causados o bien, en la hipótesis de que el daño recaiga en las personas y produzca la muerte o incapacidad total o permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo que dispone la Ley Federal del Trabajo en su parte relativa, porque así lo dispone expresamente el segundo párrafo del artículo 1915 de dicho ordenamiento sustantivo, la reparación del daño moral que define e instituye el primer párrafo del artículo 1916 del Código Civil citado, debe hacerse de acuerdo a las prevenciones contenidas en los diversos párrafos de dicho artículo y, específicamente, en lo que concierne al monto de la indemnización, de acuerdo a la disposición contenida en el cuarto párrafo de dicho artículo. La anterior determinación se fundamenta en la naturaleza inmaterial del daño moral que es diferente a los daños o perjuicios derivados de lo que la doctrina y la ley denominan responsabilidad objetiva. Por eso la ley estableció la procedencia de la indemnización pecuniaria tratándose de la causación de los daños morales, independientemente de las circunstancias de que se hayan causado o no daños materiales, es decir, instituyó la autonomía del daño moral a que se ha hecho referencia.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO

Amparo directo 6185/90.-José Manuel González Gómez y otra.-28 de febrero de 1991.-Unanimidad de votos.-Ponente: José Rojas Aja.-Secretario: Jesús Casarrubias Ortega.

Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, Tomo VII, abril de 1991, página 169, Tribunales Colegiados de Circuito, tesis I.3o.C. 346 C.

Las afectaciones en la esfera moral y psicológica son consecuencia directa de las afectaciones a la salud del Sr. Juan Ambrosio Medina García.

Por lo anterior, para la reparación del daño moral, se deberá de otorgar:

1) Como medida de *rehabilitación*,

Mediante una explicación basada en los criterios del diagnóstico informado, se le ofrezca y proporcione al Sr. Juan Ambrosio Medina García un tratamiento rehabilitatorio que cumpla con los estándares de máxima calidad médico-terapéutica.

2) Como medida *compensatoria*,

Se le garantice al peticionario ante esta Comisión los servicios de un programa de asistencia social, previo el consentimiento y acuerdo del interesado.

VI. Recomendación

Los puntos concretos a cargo de la autoridad o servidor público que constituyen la conclusión de la Recomendación y que se hacen consistir en las acciones u omisiones para la preservación, conservación o restitución de los derechos humanos de la parte quejosa o agraviado,

Primero: Que siendo que esa Secretaría de Salud del Distrito Federal tiene una responsabilidad objetiva y directa con motivo de las violaciones a los derechos humanos del Sr. Juan Ambrosio Medina García y con fundamento en el artículo 113, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en conexidad con los artículos 1º y 2º de la misma

Convención, 46 de la Ley de esta Comisión, 139 fracción VII del Reglamento Interno de la misma, así como los artículos 77-bis, párrafo tercero de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, 390 inciso II del Código Financiero del Distrito Federal, (y de conformidad con lo establecido en el *Capítulo V* de la presente Recomendación), esa Secretaría lleve a cabo las acciones necesarias y otorgue de manera pronta, adecuada y efectiva las medidas de reparación integral de los daños de carácter patrimonial y extrapatrimonial que le fueron ocasionados al referido Sr. Medina con motivo de las lesiones que le fueron producidas por la *mala praxis* médica, así calificada por esta Comisión, infringidas por servidores públicos de esa Secretaría.

Segundo. Iniciar los siguientes procedimientos:

- a) Llevar a cabo una investigación para establecer la responsabilidad de los servidores públicos que, de acuerdo con sus funciones, tuvieron bajo su control la aplicación de una técnica de sujeción hospitalaria al Sr. Medina, la cual le produjo lesiones en los huecos axilares.
- b) Iniciar una investigación para establecer la responsabilidad de los servidores públicos que por su negligencia causaron quemaduras de tercer grado en ambas manos al Sr. Medina, las cuales le provocaron además la pérdida de cuatro dedos.
- c) Investigar y establecer la responsabilidad de los servidores públicos que de acuerdo con sus funciones debieron proporcionar atención médica de urgencia al Sr. Medina con motivo de las quemaduras de tercer grado que le provocaron por la aplicación de fototerapia y no lo hicieron.
- d) Establecer la responsabilidad de los servidores públicos que de acuerdo con sus funciones debieron observar la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSAI- 1998, del expediente clínico en la documentación médica del Sr. Medina y no lo hicieron.

Tercero. Que esa Secretaría informe a este Organismo de qué manera va a garantizar el cumplimiento de la Norma Oficial NOM-168-SSAI-1998 en los hospitales a su cargo, particularmente por qué medios va a garantizar la documentación del acatamiento de esa

Norma, el control de la calidad del acatamiento y la aplicación de sanciones en los casos en que se establezca que la Norma no ha sido acatada.

Con fundamento en los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 140 y 142 de su Reglamento Interno, se le hace saber a la Secretaria de Salud del Distrito Federal, que dispone de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente al que se le notifique esta Recomendación, para responder si la acepta o no, en el entendido de que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que se acepte la misma, se le notifica que dispondrá de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de Recomendaciones, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, es el área responsable de calificar las recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Así lo determina y firma:

Mtro. Emilio Álvarez Icaza Longoria

Presidente de la Comisión

de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Notas al pie de página:

1.- Un régimen de "responsabilidad directa" significa que es el Estado quien responde al reclamo de indemnización que le formulan los particulares cuando la actuación de los servidores públicos les ocasionan lesiones en sus respectivos derechos, en la inteligencia de que el Estado se reserva el derecho de repetir lo pagado contra los servidores públicos, que con su actuar (o no actuar, tratándose de una conducta omisiva) hayan incurrido en falta o infracción grave. Por su parte, un régimen de "responsabilidad objetiva" significa que, independientemente de que la conducta del servidor público que ocasione la lesión haya sido lícita o ilícita, regular o irregular, legítima o ilegítima, la lesión causada debe indemnizarse en tanto que tal acción -u omisión- conculca un derecho a la integridad humana que se contempla previamente como garantía. Lo anterior significa que la lesión (o daño, en sentido amplio) resentida por un particular constituye un "perjuicio antijurídico", lo cual no implica una antijuridicidad referida a la conducta del agente causante del daño, sino el perjuicio antijurídico en sí mismo