RECOMENDACIÓN
1995/133

Clasificación confidencial

Datos Confidenciales clasificados	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Periodo de Clasificación	Página
Nombre víctimas, quejoso y/o agraviado y/o terceros en los expedientes de queja sobre violaciones a derechos humanos	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	**1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9**
Narración de hechos	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	**3, 4, 5, 9, 10**
Dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención pre-hospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, Estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	**2, 3, 5**
Padecimiento o Enfermedad de persona física	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	**2**
Parentesco de personas	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	**2, 3, 4, 5, 8, 9**

SÍNTESIS: La Recomendación 133/95, del 1 de noviembre de 1995, se envió al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, y se refirió al caso del internamiento involuntario del [redacted]. La Comisión Nacional de Derechos Humanos recomendó que los internamientos involuntarios se realicen de acuerdo con lo establecido en la normatividad administrativa en la que incurrieron los servidores públicos que internaron involuntariamente al [redacted]. Ordenar que en el Manual de Procedimientos para la Atención del Paciente Psiquiátrico del Centro Comunitario de Salud Mental Número 1 de Zapopan, se regule

la visita familiar. Ordenar que todo acto de internamiento involuntario, cuando las posibilidades lo

permitan, sea consultado con un segundo profesional de la salud mental, independiente e imparcial. Además, que este tipo de internamiento, así como la determinación del momento en el que cesan las condiciones que lo motivaron, invariablemente sean homólogos por la autoridad judicial correspondiente, a fin de que estos actos coercitivos se sujeten a las garantías de legalidad y de jurisdicción.

Recomendación 133/1995

México, D.F., 1 de noviembre de 1995

Caso del internamiento involuntario del [redacted]

Lic. Genaro Borrego Estrada,

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social,

Ciudad

Muy distinguido Director:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1o.; 6o., fracciones II, III Y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/94/JAL/ PO7937, relacionados con el caso del [redacted], y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 15 de noviembre de 1994, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el oficio 7890/IV , por medio del cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco remitió el expediente CEDHJ/94/ 890/JAL, originado por el escritorio de queja de fecha

20 de mayo de 1994, mediante el cual [redacted] señaló que su [redacted]

B. Admitido el expediente, se registró bajo el número CNDH/121/94/JAL/PO7937.

C. Analizadas las constancias que integran el expediente se desprende que:

i) El 15 de mayo de 1994, el [redacted] fue internado en el Centro Comunitario de Salud Mental Número 1 de Zapopan, Jalisco, mediante ingreso involuntario, a petición de [redacted], sin que ésta acreditara la tutela legal o legítima. El Centro Comunitario de Salud Mental Número 1 depende de la Delegación Estatal en Jalisco del Instituto Mexicano del Seguro Social y, derivado de un contrato de servicio, se encuentra ubicado en las instalaciones del Hospital Psiquiátrico de San Juan de Dios, en Zapopan, Jalisco donde personal del Seguro Social proporciona atención a derechohabientes.

ii) L a nota de ingreso de fecha de 15 de mayo de 1994 destaca:

MOTIVO DE INGRESO: [...] Se trata de [redacted]

Esta nota de valoración fue firmada por el médico residente [redacted].

iii) Con la misma fecha se elaboró la historia clínica psiquiátrica con los datos de ingreso del paciente y se describió su sintomatología de la siguiente manera:

[redacted]

Asimismo, en el resumen clínico se señaló que:

[redacted]

Este documento no está firmado por el médico responsable ni por el director del Centro Comunitario.

En el expediente clínico se halló la descripción del examen mental del paciente, ni notas de exploración física y neurológica; tampoco se solicitaron estudios de laboratorio y gabinete.

¡v) el Director del Centro Comunitario y la titular de Departamento de Trabajo Social, mediante el oficio sin número, de fecha 25 de mayo de 1994, dirigido al Director Administrativo del hospital, indican que estaban [redacted] No bastante. se permitía la visita [redacted] y a [redacted] del paciente, según refirió [redacted]

v) Ante la negativa para ingresar a visita familiar a [redacted], [redacted] del paciente interno, y al [redacted], [redacted], el 25 de mayo de 1994 la licenciada [redacted], Cuarta Comisionada General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, mediante el oficio 3435, solicitó a la encargada del Departamento de Trabajo Social del Centro Comunitario, se les autoriza el ingreso a [redacted] y a [redacted]

vi) El mismo 25 de mayo "en el hospital se encontraba [redacted]... demandante de pasar a visitar al paciente. Al explicársele que no era posible solicitó el alta voluntaria anteponiendo que quien hospitalizó al paciente no era [redacted]", según datos referidos en una nota del Departamento de Trabajo Social.

vii) El 31 de mayo del mismo año se dio de alta al paciente.

viii) E 1 de junio de 1994, mediante el oficio 122/94, en respuesta a la solicitud descrita en el inciso vi de este apartado de Hechos, el doctor [redacted], sin que se le hubiera solicitado su opinión sobre el estado de salud de [redacted], la describe de la siguiente manera: [redacted]

ix) El 12 de octubre de 1994, en comparecencia ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Jalisco, el doctor Felipe Torres Planck refirió que [redacted] y que [redacted], [redacted].

D. Asimismo, de la revisión del Manual de Procedimiento para la Atención del Paciente Psiquiátrico del Centro Comunitario de Salud Mental Número 1 de Zapopan, Jalisco, se desprende que:

i) El documento no señala los requisitos ni lineamentos para autorizar la visita familiar.

ii) No hace referencia a los derechos y obligaciones de los pacientes psiquiátricos.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El oficio 7890/94/IV, del 15 de noviembre de 1994, recibido en esta Comisión Nacional el 18 de noviembre de 1994, por lo que se remitió el escritorio de queja mediante el cual [redacted] renunció presuntas violaciones a los Derechos Humanos de [redacted], [redacted].

2. El oficio sin número, de fecha 25 de mayo de 1994, firmado por el doctor [redacted], Director del Centro Comunitario de Salud Mental, y la trabajadora social [redacted], jefe de Trabajo Social del mismo Centro Comunitario, en el que se prohibía la visita a los familiares del paciente

3. El oficio 3435, de fecha 25 de mayo de 1994, por el cual la licenciada [redacted], Cuarta Comisionada General de al Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, solicito se autorizara a [redacted] y a [redacted] visitar al paciente [redacted].

4. El oficio 122/94, del 1 de junio de 1994, signado por el doctor [redacted], mediante el cual dio respuestas al oficio anterior y además emitió una opinión sobre [redacted]

5. El expediente clínico del [redacted]

6. El manual de procedimientos para la Atención del Paciente Psiquiátrico en el Centro de Salud Comunitario de Salud Mental Número 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 15 de mayo de 1994 el [redacted] ingresó a hospitalización al Centro Comunitario de Salud Mental Número 1 de Zapopan, Jalisco, en forma involuntaria, a petición de [redacted], [redacted] del paciente. En el expediente del [redacted] que se integró en el Centro, no se hallaron antecedentes de que éste estuviera relacionado con una averiguación previa, sujeto a un proceso penal o cumplimiento una medida de tratamiento. El paciente fue dado de alta médica el 31 de mayo de 1994.

III. OBSERVACIONES

Del análisis de hechos y evidencias descritos en los capítulos que anteceden, esta Comisión Nacional advierte que:

a) Las autoridades del Centro de Salud Comunitario de Salud Mental Número 1 de Zapopan, Estado de Jalisco, violaron los Derechos Humos del [redacted] por las siguientes razones:

i) El 15 de mayo de 1994 se le ingresó de manera involuntaria al Centro Comunitario de Salud Mental Número 1 de Zapopan, a petición de [redacted], [redacted] no obstante que ésta no acreditó la tutela legal o legítima.

Al respecto, las autoridades del Centro Comunitario intentaron demostrar que este tipo de ingreso se justifica por el texto del artículo 95 de la Ley del Seguro Social que señala que:

[...] el Instituto podrá determinar la hospitalización del asegurado, del pensionado o de los beneficiarios, cuan así lo exija la enfermedad [...] La hospitalización de menores de edad y demás incapacitados, precisa el consentimiento de quienes ejerzan la patria potestad o la tutela, o bien de la autoridad judicial.

Esta Comisión Nacional considera que tratándose del internamiento involuntario de enfermos mentales, además del precepto invocado por la autoridad, debe atenderse a lo dispuesto por el artículo 6o. de la Norma Técnica número 144 para la prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales psiquiátricos que establece que podrán ingresar a instituciones hospitalarias para enfermos psiquiátricos en forma involuntaria, personas con trastornos mentales severos que requieran atención urgente y/o que representen un peligro grave e inmediato para sí mismas o para los demás; para lo cual es necesario, en primer término, la indicación de un médico y, en segundo, la solicitud de familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extremada urgencia un enfermo puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión del hospital.

Es necesario destacar que a pesar de que los artículos 1o y 3o transitorios de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización han derogado la vigencia de la normatividad técnica mexicana, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos considera que en virtud de que no sea expedido una nueva normatividad en la materia, y en atención a los principios de integración del derecho y de seguridad jurídica, la Norma Técnica 144 resulta aplicable, a pesar de que existe un proyecto de norma oficial NOM-025-SSA 2-1994 para la prestación integral hospitalaria médica psiquiátrica.

En este caso particular, si bien puede ubicarse centro de la hipótesis de extrema urgencia prevista en la Norma Técnica referida, y que por ello pudo ser explicable y justificable que ante la urgencia y gravedad del caso no se hubiese exigido la acreditación de la tutela por parte de quien presentó al paciente para su internamiento, sí exista una grave deficiencia consiste en la ausencia, tanto en la nota de ingreso como en la historia clínica, del examen mental que debió elaborar el médico para justificar profesionalmente la hospitalización del paciente. La determinación de internamiento únicamente estuvo basada en la información aportada por los familiares del [redacted], en la que se describió su sintomatología [redacted] sin que esta información proporcionada por los familiares se hubiese corroborado mediante

una valoración y diagnósticos psiquiátricos por parte del personal del propio Centro Comunitario ni de alguna otra unidad médica. Es evidente que los anteriores elementos no satisfacen el requisito de la "indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión del hospital", ya que tal indicación necesariamente debe sustentarse en valoración y diagnósticos psiquiátricos y no limitarse a la información de los familiares.

De acuerdo con los Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de al Atención de la Salud Mental, aprobados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de al que nuestro país forma parte, la regularización y práctica del internamiento involuntario respetuoso de los Derechos Humanos de las personas deberán someterse a un conjunto de criterios de justicia, humanitarismo y de conocimiento científico necesarios para una aplicación racional y ética de dicho internamiento. El principio de supremacía de la voluntad de la persona debe prevalecer como regla y sólo razones excepcionales, taxativamente consideradas, podrá dejar de aplicarse.

Para el principio indicado sea una garantía efectiva, sólo será admisible el internamiento involuntario como último recurso, a fin de evitar un mayor deterioro en la condición de la persona, o como único medio para garantizar atención especializada de emergencia en los siguientes caso: primero, cuando el paciente esté en riesgo grave; segundo, cuando exista riesgo de daño inmediato o inminente para la persona afectada o para otros; tercero, cuando la enfermedad mental sea grave, aunada a la capacidad de juicio afectada, y cuarto, en las situaciones en que se requiera proceder con brevedad y oportunidad para evitar un deterioro considerable de la condición del paciente o en mérito para preservar el derecho de la persona al tratamiento adecuado. En este último caso podrá hacerse una previa ponderación de al opción menos restrictiva, de tal manera que en su suplencia del principio de al voluntad deberá optarse por el interés superior de la salud de la persona.

En estos casos, la seguridad jurídica deberá garantizarse mediante preceptos con los cuales se autorice y faculte de manera expresa tanto a instituciones como especialistas para aceptar y tramitar casos de internamiento involuntario. Con el fin de tener mayor garantía, y ante la imposibilidad de observar el principio de tratamiento informando para tomar la decisión de ingreso involuntario, además del criterio del médico que considera, en principio, necesaria esta medida, deberá tomarse en cuenta la opinión de un especialista independiente de la institución: Para el caso, es conveniente realizar la consulta sobre la admisión o retención involuntaria a un segundo profesional, independiente e imparcial, que determine la necesidad de la medida. Al respecto, los _Principios para la Protección de la Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, particularmente el principio 16, numeral 1, en su parte final dice que "se debe consultar en lo posible a un segundo profesional de salud mental, independiente del primero. La admisión o la retención involuntaria no tendrán lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello".

El internamiento involuntario del [redacted] debió aplicarse únicamente por el tiempo estrictamente necesario, en tanto prevalecieron las condiciones que les dieron origen. De esta forma, parar garantizar la seguridad jurídica de las personas, es necesario que tanto la aplicación del internamiento involuntario como la

determinación sobre su duración y el momento en que cesan las condiciones de emergencia que lo motivaron, se sometan a una instancia de control jurisdiccional, mediante un procedimiento respetuoso de los derechos procesales fundamentales. Ahora bien, aun cuando nuestra legislación no establece un procedimiento específico para ello, debe atenderse lo dispuesto al artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconoce el derecho de acceso a la jurisdicción, al señalar que "toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expedidos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial". De igual forma, se observará lo dispuesto por el artículo 18 del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal, que establece que el silencio, oscuridad o insuficiencia de la ley no autoriza a los jueces o tribunales para dejar de resolver una controversia.

De acuerdo con lo anterior, y tratándose de decisiones que por afectar derechos fundamentales necesariamente han de ventilarse ante instancias jurisdiccionales, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá tramitar los procedimientos jurisdiccionales correspondientes, a fin de que, en su caso, se homologue y controle la imposición de todo internamiento y estancia involuntarios, ya que el internamiento involuntario, en el caso de extrema urgencia, sólo puede entenderse como una autorización provisional.

Esta Comisión Nacional considera que, dado que se trata de al aplicación de normas federales, como lo son la Ley del Seguro Social y la Norma Técnica número 144, las autoridades jurisdiccionales federales pueden conocer de estos casos, según lo dispuesto por la fracción I-A del artículo 104 constitucional, que somete a dicha jurisdicción todas las controversias de orden civil que se susciten sobre el cumplimiento y aplicación de leyes federales. En estos casos no se da la concurrencia entre los jueces y tribunales de la Federación y los del fuero común a que se refiere dicho precepto, para el caso de las controversias que sólo afecten intereses particulares, ya que evidentemente la preservación de los derechos fundamentales de los incapacitados constituye una cuestión de interés público; situación en la que no se trata únicamente de proteger a un paciente, sino de garantizar a la colectividad que todo internamiento involuntario -que constituyen un acto coactivo- sea regulado por un juez. En efecto, se advierte la necesidad de que una autoridad jurisdiccional controle y homologue la legalidad del internamiento, en bien de la seguridad jurídica de las personas sujetas a dicha medida, puesto que lo que se ventila son los derechos de quienes no están en condiciones de decidir por sí mismas.

En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional estima que mientras no se establezca un procedimiento ad hoc, el Instituto Mexicano del Seguro Social - o en su caso, cualquier otra institución pública o privada que se encontrare ante la necesidad de homologar una decisión médica de internamiento involuntario- podrá seguir la vía de jurisdicción voluntaria, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 530 del Código Federal de Procedimientos Civiles que establece: "La jurisdicción voluntaria comprende todos los actos en que, por disposición de la Ley o por solicitud de los interesados, se requiere la intervención del juez, sin que esté promovida ni se promueva cuestión alguna entre partes determinadas".

Cabe advertir que si bien es cierto que el internamiento en cuestión es involuntario, ello no impide que se sustancia un procedimiento de jurisdicción voluntaria, ya que al igual que en el caso de declaración de interdicción que se sigue por esta misma vía, no está promovida ni se está promoviendo una contienda entre partes determinadas sino que se pretende únicamente que las medidas adoptadas sean sancionadas y controladas por la autoridad jurisdiccional en un procedimiento en el cual además se da vista al Ministerio Público para que en términos de lo dispuesto en el artículo 532, fracción II, del mismo ordenamiento citado represente el interés de las personas discapacitadas. Sólo en el caso de que la Representación Social se opusiera a la homologación de las medidas adoptadas por el personal médico, surgiría una contienda entre partes y el asunto sería ventilado en la vía ordinaria.

De acuerdo con lo anterior, la autoridad competente en este caso sería el Juez de Distrito en materia civil, según lo dispuesto por el artículo 53, fracción V, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, que lo faculta para conocer sobre diligencias de jurisdicción voluntaria.

ii) Es necesario dejar establecido que un internamiento involuntario -así sea de uno, de quince o de más días-, constituye un acto trascendental para la vida de una persona, y de ahí la necesidad de asegurar en este caso y en los que en lo sucesivo se presenten, el apego al principio de legalidad propio de un Estado democrático de Derecho.

iii) En el expediente clínico se hallaron deficiencias significativas ya que la historia clínica psiquiátrica que sirvió para satisfacer el requisito jurídico para el internamiento involuntario no está firmada por el médico que la elaboró. Además, no existe descripción del examen mental del paciente, no se menciona la exploración física ni neurológica y tampoco se solicitaron estudios de laboratorio y gabinete. En la nota de ingreso al Centro Comunitario que obra en el expediente clínico, solamente se mencionan escasos datos sobre la sintomatología mental.

Durante la estancia hospitalaria no se obtuvieron los elementos necesarios para aproximar un diagnóstico por lo que, con los escasos datos aproximados, tampoco es posible elaborar un plan terapéutico ni conocer el pronóstico del padecimiento y de la cesación de la justificación del internamiento involuntario.

iv) Las autoridades del Centro Comunitario prohibieron que el paciente fuera visitado por [redacted] sin que hubiere una explicación válida para ello; no obstante, autorizaron la visita de [redacted] y de [redacted], de donde se desprende que hubo parcialidad en la decisión.

Es preciso mencionar que la visita se autoriza cuando habiéndose cubierto los requisitos administrativos del caso, se considere que ésta es un mecanismo viable para la recuperación del paciente, o al menos para que favorezca la mejor del cuadro clínico.

Los médicos tratantes perdieron la objetividad, como lo revela el hecho de que el doctor [redacted] haya señalado que "todo lo que aduce la [redacted] (sic) [redacted]

[redacted]"; ocasionando que esto los condujera a actitudes descalificadoras e intolerantes hacia [redacted], lo que resultó en perjuicio del paciente, ya que se le prohibió la visita familiar de [redacted]

b) Además, el doctor [redacted], Director del Centro Comunitario de Salud Menta, incurrió en falta de ética y en deficiencias profesionales en contra de [redacted], al señalar esa opinión como profesionista -la cual se transcribe en el párrafo anterior-, sin que se le haya solicitado. Estas afirmaciones hechas por el Director del Centro Comunitario son juicios de valor que no corresponden a su cargo y dañan la autoimagen y la imagen [redacted] tiene ante las demás personas que la conocen.

Así, el Director de dicho Centro Comunitario, en su calidad de autoridad, adoptó una actitud incorrecta y dañó a [redacted] al emitir juicios de valor y referirse a [redacted] como "[redacted]".

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director del Instituto mexicano del Seguro Social, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Que gire sus instrucciones para que los internamientos involuntarios se realicen de acuerdo con lo establecido en la normatividad técnica vigente, y se investigue la probable responsabilidad administrativa en la que se pudo haber incurrido en el presente caso por no haber observado los requisitos para el internamiento involuntario.

SEGUNDA. Que ordene que en el Manual de Procedimientos para la Atención del Paciente Psiquiátrico del Centro Comunitario de Salud Mental Número 1, de Zapopan, se regule la visita familiar.

TERCERA. Que ordene que en lo sucesivo todo acto de internamiento involuntario, cuando las posibilidades lo permitan, sea consultado con un segundo profesional de salud mental, independiente e imparcial. Además, que este tipo de internamiento, así como la determinación del momento en el que cesan las condiciones que lo motivaron, invariablemente sean homologados por la autoridad judicial correspondiente, a fin de que estos actos coercitivos se sujeten a las garantías de legalidad y de jurisdicción.

CUARTA. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública.

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

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

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de Derechos Humanos quedará en libertad para hacer pública precisamente esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional