



SÍNTESIS: El 26 de febrero de 2009, un médico adscrito al Hospital General Regional Número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicado en la ciudad de Querétaro, Querétaro, remitió a V1 a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria de ese Instituto para que le realizaran una circuncisión.

El 31 de marzo de 2009, AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS en Querétaro, atendió a V1, con la finalidad de practicarle la circuncisión, sin embargo, de acuerdo con el dicho de Q1, ese servidor público al intervenirlo causó un daño en el pene de V1, y se percataron que le habían cortado piel casi a la altura de su base; esto es, la víctima, además de la circuncisión que se le realizó, había sido objeto de una amputación parcial del pene.

Q1 señaló que V1 fue dado de alta indebidamente y que hasta ese momento el IMSS no se había responsabilizado ni reparado el daño. Por lo anterior, el 11 de noviembre de 2010, Q1 presentó un escrito de queja en esta Comisión Nacional, esto es un año con siete meses y 11 días después de iniciada la ejecución de los hechos, por lo que el Visitador General que conoció del asunto, con fundamento en los artículos 26 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 88 de su Reglamento Interno, amplió el término para la presentación de la queja, admitiéndola para su trámite, en atención a que los agravios sufridos por V1 constituyeron una infracción grave a su integridad física y emocional que pusieron en peligro su vida; sobre todo, valorando el estado de crisis y el daño emocional que la víctima presentó al momento de acudir a este Organismo Nacional.

En este contexto, la Comisión Nacional, con el fin de salvaguardar la integridad física de V1 y la salud emocional de Q1, solicitó al Director General del IMSS medidas cautelares para que se les proporcionara atención médica, psicológica y/o psiquiátrica; asimismo, se requirió al Coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del mencionado Instituto el informe correspondiente y la copia del expediente clínico de V1.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de las evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/6506/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, en agravio de V1, atribuible a AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS.

El 26 de febrero de 2009, V1 arribó al Servicio de Urgencias del Hospital General Regional Número 1, del IMSS, en Querétaro, con un cuadro clínico de retención aguda de orina, por lo que se intentó colocarle una sonda

denominada Foley, sin embargo, ese procedimiento no tuvo éxito porque el pene de V1 presentó fimosis, lo que propició que el glande se edematizara y presentara sangrado; esta situación se corroboró en la nota inicial y de evolución suscrita por el médico que atendió a V1 en esa fecha, correlacionada con la opinión elaborada por el perito médico-forense de este Organismo Nacional emitida el 21 de febrero de 2011.

Después, V1 fue remitido para su valoración al Servicio de Urología del citado Hospital General Regional Número 1, del IMSS, en donde el personal médico que lo atendió confirmó el diagnóstico, le colocó una sonda Foley en el pene y le hicieron una incisión, comúnmente llamada “calzonera”, para liberar el glande, indicándole como plan de manejo consulta abierta al Servicio de Urgencias de ese hospital, el retiro de la sonda en 10 días, con cita en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS a fin de que se le practicara una circuncisión, lo que se corroboró con la nota inicial y de evolución suscrita por el médico que atendió a V1 el 26 de febrero de 2009.

Los días 4, 9 y 13 de marzo de 2009, V1 fue valorado en diversas ocasiones en el mencionado Servicio de Urología del IMSS, en donde nuevamente se corroboró el cuadro clínico que la víctima presentó y la necesidad de que le fuese practicada una circuncisión como tratamiento.

El 23 de marzo de 2009, V1 acudió por primera vez a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, para revisión y programar su cirugía, donde fue atendido por AR1, médico adscrito a la mencionada Unidad Médica de Atención Ambulatoria, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de fimosis esclerosante, balanitis y retención aguda de orina (RAO), indicando como plan de tratamiento y manejo integral una circuncisión. Esta información se corroboró en la hoja de historia clínica del paciente elaborada en esa misma fecha por AR1.

El 28 de marzo de 2009, V1 fue al Hospital General Regional Número 1, del IMSS, en razón de que nuevamente presentó RAO, por lo que el médico adscrito a ese nosocomio que lo atendió le colocó una sonda Foley, y precisó que la víctima drenó 300 mililitros de orina clara, sin coágulos, ni evidencia de sangrado, por lo que determinó su egreso.

Finalmente, el 31 de marzo de 2009, V1 se presentó en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS para que le realizaran la circuncisión que se le había programado. Esta Comisión Nacional observó que en el expediente clínico de V1 existieron una serie de irregularidades que evidenciaron la inadecuada atención médica que se le proporcionó a V1. El 23 de marzo de 2009, V1 acudió a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria para revisión y programar su cirugía; AR1 le diagnosticó fimosis esclerosante, balanitis y RAO,

indicando como plan de tratamiento y manejo integral una circuncisión, sin embargo, de la lectura de la hoja de la historia clínica, elaborada por AR1, y de las otras constancias que integraron el expediente clínico de V1, no aparecieron evidencias de registros acerca de cuáles fueron los signos advertidos en el paciente que permitieron a dicho servidor público determinar que precisamente sus genitales externos estaban fimóticos y con fibrosis; asimismo, omitió mencionar los síntomas que la víctima debió referirle al momento de haberlo explorado, y tampoco precisó cuáles fueron los manejos y tratamientos previos que le realizaron en el Hospital General Regional Número 1 de ese Instituto.

Por otra parte, resultó extraño que en el expediente clínico no existieran evidencias de que V1 haya sido valorado y explorado por AR1 momentos antes de someterlo a la intervención quirúrgica el mismo 31 de marzo de 2009, y se haya quedado con el diagnóstico del 23 de marzo de ese año, máxime que tres días antes se le había colocado una sonda Foley para drenar la orina acumulada.

En la hoja de consentimiento informado del 23 de marzo de 2009 se precisaron como posibles riesgos complicaciones y secuelas específicas que se pudieran presentar una vez concluida la circuncisión:

sangrado, dolor e infección, omitiendo señalarle a V1 la posibilidad de realizarle una amputación parcial orgánica, por lo que no existió el consentimiento informado de V1.

Es decir, V1 debió recibir de AR1 la información necesaria para estar en condiciones de adoptar la decisión que juzgara más oportuna respecto de la amputación parcial orgánica que se le realizaría, además de la autorización expresa de V1 era indispensable la suscripción de dos testigos idóneos designados por la víctima, situación que tampoco sucedió, ya que la citada hoja de consentimiento informado solamente se encontró suscrita por un testigo, circunstancia que implicó que también se dejara de cumplir con el contenido de los numerales 4.2, 10.1.1.1 y 10.1.1.2.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

La falta de consentimiento informado de V1 en este asunto resultó un elemento fundamental para la imputación objetiva de la responsabilidad que en materia de Derechos Humanos se le atribuyó a AR1, médico adscrito a la mencionada Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, ya que ante tal omisión no se observó el compromiso institucional y profesional del médico hacia su paciente en el respeto a la protección de su salud, conducta de responsabilidad asumida frente al rol de su paciente en términos de la *lex artis*, aspecto que, por un lado, hubiera servido al médico responsable como una medida

preventiva ante una eventual reclamación del paciente, y por otro lado, para desvirtuar la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica proporcionada por AR1 y los agravios sufridos por V1.

En este contexto, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto observó que AR1, médico adscrito a la Unidad de Atención Médica Ambulatoria del IMSS en Querétaro, debió suspender la cirugía, y esperar a que V1 estuviera plenamente consciente para informarle sobre su estado de salud y explicarle la necesidad de amputarle parcialmente una parte del pene y la trascendencia que tendría la misma en caso de llevarse a cabo, solicitándole de manera adecuada y en los términos señalados en párrafos anteriores su consentimiento y prevenir, además, las posibles afectaciones psicológicas que ocasionaría la amputación parcial de su pene.

Tampoco obró constancia que permitiera acreditar que AR1, al concluir la cirugía que practicó a V1, le haya indicado por escrito al paciente la necesidad de ser atendido por los Servicios de Psicología y/o Psiquiatría respectivos. En las opiniones clínico-psicológicas, del 6 de diciembre de 2010 y 14 de febrero de 2011, emitidas por dos peritos en materia de psicología clínica adscritos a esta Comisión Nacional, se precisó que V1 presentó temor severo por la posible pérdida de su identidad, así como de su valía como ser humano y una profunda confusión sobre sus roles como hombre, además de que se ha alejado de Q1 (esposa), toda vez que presenta sentimientos de vergüenza; asimismo, se detalló que la vida laboral de la víctima se ha visto afectada, pues asocia su condición a un estado de improductividad. En este contexto, los peritos en materia de psicología clínica de esta Comisión Nacional concluyeron que V1 presenta síntomas de un trastorno mayor, es decir, un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, disminución del interés o de la capacidad para el placer en las actividades, fatiga y sentimientos de inutilidad, lo cual lo ha llevado a pensamientos e intentos suicidas, provocando malestar clínicamente significativo y deterioro familiar, social y laboral.

Este Organismo Nacional observó que las evidencias en las que constó la atención médica que le fue proporcionada a V1 en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, ubicada en el estado de Querétaro, se encontraron incompletas, ilegibles, no precisaban las horas y con excesos de abreviaturas, por lo que AR1 incumplió con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

De lo expuesto, esta Comisión Nacional consideró que AR1, médico responsable de la atención médica otorgada a V1 en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS en la ciudad de Querétaro, omitió cumplir con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los

Estados Unidos Mexicanos; 1; 2, fracciones V y VI; 23; 27, fracción III; 32; 34; 37; 51; 51 bis 1, y 51 bis 2, de la Ley General de Salud; 29, 48, 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como con los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-168 SSA-1-1998 Del Expediente Clínico, y los artículos 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1 y 10.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En razón de lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la presente Recomendación al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social para que se indemnice a V1, en los términos que establecen las leyes respectivas y los preceptos reconocidos en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que se repare el daño ocasionado a V1 y Q1, a través de los tratamientos psicológico y de rehabilitación necesarios, que permitan restablecer su salud emocional, además de brindar a V1 el tratamiento médico que requiera y que permita en medida de lo posible restablecer su salud física, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcione el personal médico se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones los servidores públicos, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, sobre todo por lo que hace a la obtención del consentimiento informado de los pacientes, para lo cual se le solicita envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se establezca tanto en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Querétaro, como en los demás hospitales de ese Instituto, la obligación para el personal médico de entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de acreditar que se tiene la actualización, experiencia y conocimientos profesionales necesarios para brindar un servicio médico

adecuado, enviando a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento; que se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto contra el médico responsable que intervino a V1, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente este Organismo Nacional ante la Procuraduría General de la República, y remita las documentales que le sean requeridas.

RECOMENDACIÓN 21/2011

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ESTADO DE QUERÉTARO, EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 29 de abril de 2011

**MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

PRESENTE

Distinguido señor director general:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2010/6506/Q, relacionados con el caso de V1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos, y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 26 de febrero de 2009, un especialista en urología, adscrito al Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicado en la ciudad de Querétaro, Querétaro, remitió a V1, hombre de 52 años de edad, a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria de ese Instituto para que le fuese practicada una circuncisión.

En este contexto, el 31 de marzo de 2009, AR1, médico especialista en cirugía y urología adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, Querétaro, atendió a V1, con la finalidad de practicarle la mencionada circuncisión; sin embargo, de acuerdo al dicho de Q1, ese servidor público al intervenirle causó un daño precisamente en el pene de V1, ya que después de la cirugía la víctima le señaló que tenía varias molestias, a lo que éste le respondió que eran consecuencia lógica de la operación; no obstante, tanto la quejosa como la víctima se percataron que, efectivamente, el prepucio del pene de V1 había sido retirado, pero también que le habían cortado incluso piel casi a la altura de su base; esto es, la víctima, además de la circuncisión que se le realizó, había sido objeto de una amputación parcial del pene.

Q1 señaló en su escrito de queja que V1 fue dado de alta indebidamente, ya que derivado de esa cirugía se le provocó una lesión en el pene, de la cual hasta ese momento el Instituto Mexicano del Seguro Social no se había responsabilizado ni reparado el daño; por tal motivo, V1 presentó formal denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público del fuero común en la ciudad de Querétaro, donde se inició una averiguación previa en la cual, dicho representante social determinó el no ejercicio de la acción penal, situación por la que presentó recurso de inconformidad ante el procurador general de Justicia de esa entidad federativa, quien devolvió la averiguación previa para la práctica de nuevas diligencias.

Por lo anterior, el 11 de noviembre de 2010, Q1 presentó escrito de queja en esta Comisión Nacional, con la finalidad de que los hechos fueran investigados y que los daños, tanto económicos, morales, psicológicos y físicos causados a V1 le fueran reparados, lo que motivó que este organismo nacional iniciara la investigación correspondiente.

Ahora bien, es importante precisar que si bien Q1 presentó la queja un año con siete meses y once días después de iniciada la ejecución de los hechos, el visitador general que conoció del asunto, en ejercicio de sus atribuciones y con fundamento en los artículos 26 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 88 de su reglamento interno, tomó la determinación de ampliar el término que establecen dichos numerales, actualizándose la

excepción a la regla de un año para la presentación de la mencionada queja, admitiéndola para su trámite, en atención a que los agravios sufridos por V1 constituyeron una infracción grave a su integridad física y emocional, los cuales pusieron en peligro su vida; sobre todo, valorando preponderantemente el estado de crisis y el daño emocional que la víctima presentó al momento de acudir a este organismo nacional.

En este contexto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con el fin de salvaguardar la integridad física de V1 y la salud emocional de Q1, solicitó al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social medidas cautelares para que se les proporcionara atención médica, psicológica y/o psiquiátrica; asimismo, se requirió al coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del mencionado Instituto Mexicano del Seguro Social el informe correspondiente y la copia del expediente clínico de V1.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por Q1 en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 11 de noviembre de 2010.

B. Medidas cautelares solicitadas al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social por el primer visitador general de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 25 de noviembre de 2010, en favor de V1 y Q1, con el objetivo de que se les otorgara la atención médica, psicológica y/o psiquiátrica necesaria.

C. Oficios de 29 noviembre y 23 de diciembre de 2010, respectivamente, suscritos por el coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente y el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de los cuales comunicaron la aceptación de las medidas cautelares solicitadas y las acciones realizadas para su cumplimiento.

D. Acta circunstanciada de 30 de noviembre de 2010, elaborada por un perito médico forense de esta Comisión Nacional, respecto al estado de salud de V1.

E. Opinión clínico-psicológica, realizada a V1 el 6 de diciembre de 2010 por un perito en materia de psicología de este organismo nacional, respecto a su estado de salud emocional.

F. Oficio de 30 de diciembre de 2010, suscrito por el coordinador de Atención a Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Querétaro, al que anexó copia de la averiguación previa iniciada el 24 de abril de 2009 ante el agente del Ministerio Público Investigador No. I, de la ciudad de

Querétaro, en relación con el caso de V1, en el que destacan las siguientes constancias:

1. Hoja de interconsulta a especialidad, suscrita por personal médico del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Querétaro.
2. Nota médica de 28 de marzo de 2009, elaborada por personal médico del Hospital General Regional No. 1 de Querétaro del IMSS en Querétaro.
3. Hoja de indicaciones médicas de cirugía ambulatoria, elaborada por AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS en Querétaro.
4. Acuerdo de 1 de septiembre de 2010, en el que se ordenó retransmitir el expediente.

G. Oficio de 6 de enero de 2011, suscrito por el coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que anexó el informe de AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria en el estado de Querétaro, con relación a los hechos; así como, la copia del expediente clínico que se inició con motivo de la atención brindada a V1, tanto en el Hospital General Regional No. 1, y en la mencionada Unidad Médica de Atención Ambulatoria, ambos de ese Instituto, del que destacan las siguientes constancias:

1. Notas iniciales y de evolución de V1, del 26 de febrero de 2009, suscritas por personal del Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. Hoja de referencia-contrareferencia de 13 de marzo de 2009, en la que se hizo constar como diagnóstico de V1, fimosis y estenosis de meato.
3. Nota médica de 13 de marzo de 2009, suscrita por personal médico del Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Historia Clínica de V1, del 23 de marzo de 2009, suscrita por AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Querétaro.
5. Hoja de consentimiento informado de 23 de marzo de 2009, suscrita tanto por AR1, médico adscrito a la Unidad de Atención Médica Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social, como por V1 y un testigo, en la que se hizo constar como diagnóstico de la víctima fimosis y como tratamiento a realizar circuncisión, con un pronóstico bueno, señalando como posibles complicaciones, riesgos y secuelas específicas: sangrado, dolor e infección.

6. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de V1, presuntamente elaborada los días 23 y 31 de marzo de 2009, suscrita por AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Querétaro.

7. Nota de valoración preanestésica, de 31 de marzo de 2009, suscrita por personal adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Querétaro.

8. Nota médica de 31 de marzo de 2009, suscrita por AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Querétaro.

H. Opinión clínica-psicológica emitida el 14 de febrero de 2011 por un perito en psicología de este organismo nacional, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre las afectaciones psicológicas, sociales, laborales y familiares que presentó V1.

I. Opinión médica emitida el 21 de febrero de 2011, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1, tanto en el Hospital General Regional No. 1, así como en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Querétaro, Querétaro.

J. Acta circunstanciada del 1 de marzo de 2011, elaborada por un perito médico forense de esta Comisión Nacional, en la que se precisó que, en relación con la atención médica que se le otorgó a V1, en la Unidad de Medicina Familiar número 13, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Querétaro, Querétaro, los días 26 de marzo y 4 de mayo de 2010, respectivamente, no tuvo relación con el padecimiento motivo de la queja.

K. Acta circunstanciada de 4 de marzo de 2011, elaborada por personal de este organismo nacional, en la que se hizo constar que el 3 de ese mismo mes y año se notificó al jefe del Área de Atención de Asuntos Especiales de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se le requirió a esa autoridad especificar a qué clínica se encontraban adscritos los médicos que atendieron a la víctima antes de ser enviado a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria.

L. Oficios de 14 y 22 de marzo de 2011, signados por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH y por el coordinador técnico de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente de ese Instituto, respectivamente, en los que señalaron que dos de los doctores que atendieron a V1 antes de ser enviado a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria se encontraban adscritos al Hospital

General Regional No. 1, en la ciudad de Querétaro; sin embargo, en las notas de atención médica enviadas a este organismo nacional, aparecen los datos de la Unidad de Medicina Familiar número 9, en razón de que, según dicha autoridad, siempre se indican los datos de la clínica de adscripción del paciente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 26 de febrero de 2009, V1 acudió al área de Urgencias del Hospital General Regional No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Querétaro, ya que presentaba un cuadro clínico de retención aguda de orina; lo que motivó que personal médico de esa institución intentara colocarle una sonda Foley, con la finalidad de drenarla, sin lograr el objetivo, por lo que se solicitó su valoración por parte de especialistas adscritos al servicio de Urología.

En relación con lo anterior, es importante destacar que en las notas médicas elaboradas con motivo de la atención que le fue otorgada a V1 se precisó que la misma se proporcionó en la Unidad de Medicina Familiar No. 9; sin embargo, posteriormente, personal del mismo IMSS señaló a este organismo nacional que precisamente en las notas médicas de la víctima aparecen los datos de la Unidad de Medicina Familiar de su adscripción, pero que en realidad éste fue atendido por personal adscrito al Hospital General Regional No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En este contexto, el médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS, señaló en su nota médica, del 26 de febrero de 2009, que V1 acudió a consulta ya que presentaba una fimosis y retención aguda de orina (RAO), por lo que le colocó una sonda Foley, y le realizó una incisión de aproximadamente 2 a 3 centímetros comúnmente denominada “calzonera”, para liberar el glande, y que además, le prescribió tratamiento a base de antibióticos y antiinflamatorios, dejándole cita abierta a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria de ese Instituto para que le fuese practicada una circuncisión.

El 23 de marzo de 2009, V1 acudió a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Querétaro, en la que fue atendido por AR1, quien le diagnosticó un cuadro clínico de fimosis esclerosante, balanitis y retención aguda de orina (RAO); por ello, el 31 de ese mismo mes y año, V1 fue intervenido quirúrgicamente por el mencionado servidor público; sin embargo, AR1, señaló como diagnóstico post operatorio, plastia de glande y precisó que intentó realizar una circuncisión, pero debido a la gran cantidad de tejido fibroso o engrosado y las adherencias que tenía V1 se resecó el tejido y le practicó la mencionada plastia de glande, indicando como complicaciones transoperatorias: “área qx fétida con datos de

infección a la debridación, hiperglicemia y anatomía completamente deformada del glande y meato urinario por balanitis crónica”, señalando que sólo pudo quitar el prepucio y reconstruir lo más posible y funcional.

Es importante destacar que a la fecha de elaboración de la presente recomendación se encuentra en integración una averiguación previa, iniciada con motivo de la denuncia de hechos presentada por V1, el 24 de abril de 2009, ante el agente del Ministerio Público Investigador número I del fuero común en la ciudad de Querétaro, Querétaro.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de las evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/6506/Q, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, en agravio de V1, atribuible a AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el estado de Querétaro, en atención a las siguientes consideraciones:

El 26 de febrero de 2009, V1 arribó al servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Querétaro, presentando un cuadro clínico de retención aguda de orina, lo que motivó que le fuera aplicado un procedimiento consistente en la colocación de una sonda denominada Foley, con el objetivo de drenarla; sin embargo, ese procedimiento no tuvo éxito porque el pene de V1, además, presentó una fimosis, es decir, el estrechamiento del orificio del prepucio, lo que dificultó la colocación de la mencionada sonda y propició que el glande se edematizara o hinchara y presentara sangrado. Esta situación se corroboró en la nota inicial y de evolución suscrita por el médico que atendió a V1 en esa fecha, correlacionada con la opinión elaborada por el perito médico forense de este organismo nacional que conoció del asunto, emitida el 21 de febrero de 2011.

Aproximadamente dos horas después de dicha atención médica, V1 fue remitido para su valoración al servicio de Urología del citado Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en donde el personal médico que lo atendió confirmó el diagnóstico de fimosis esclerosante o imposibilidad de descubrirse el glande y una estenosis del meato o estrechamiento del orificio por donde orinan los varones con retención aguda de orina (RAO), por lo que el personal médico que lo atendió, le prescribió como tratamiento la administración de nalbufina, que es un analgésico potente para controlar el dolor. Este aspecto, se corroboró con la nota inicial y de evolución suscrita por otro médico que atendió a V1, el 26 de febrero de 2009.

Lo anterior, motivó a que a V1 se le colocara una sonda Foley del número 16 en el pene y le hicieran una incisión de aproximadamente de 1 a 3 centímetros, comúnmente llamada “calzonera”, para liberar el glande; indicándole como plan de manejo consulta abierta al servicio de Urgencias de ese Hospital General Regional No. 1, así como el retiro de la mencionada sonda Foley en 10 días, con cita en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS a fin de que se le practicara una circuncisión, y la administración de un antibiótico y un antiinflamatorio. Este aspecto se corroboró con la nota inicial y de evolución suscrita por el médico que atendió a V1 el 26 de febrero de 2009.

Posteriormente, los días 4, 9 y 13 de marzo de 2009, V1 fue valorado en diversas ocasiones por distintos médicos en el mencionado servicio de Urología del IMSS, quienes nuevamente corroboraron el cuadro clínico que la víctima presentó y la necesidad de que le fuese practicada una circuncisión como tratamiento.

El 23 de marzo de 2009, V1 acudió por primera vez a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, Querétaro, para revisión y programar su cirugía, donde fue atendido por AR1, médico adscrito a la mencionada Unidad Médica de Atención Ambulatoria, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de fimosis esclerosante, balanitis y retención aguda de orina (RAO), indicando como plan de tratamiento y manejo integral una circuncisión. Esta información se corroboró en la hoja de historia clínica del paciente elaborada en esa misma fecha por AR1.

El 28 de marzo de 2009, V1 fue al Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Querétaro, en razón de que nuevamente presentó retención aguda de orina (RAO); por lo que el médico adscrito a ese nosocomio que lo atendió le colocó una sonda Foley, lo revaloró, y precisó que la víctima drenó 300 mililitros de orina clara, sin coágulos, ni evidencia de sangrado, por lo que determinó su egreso, indicando como plan de manejo la sonda y tomar analgésicos, reportándolo asintomático. Estos datos se corroboraron en la nota médica que el mencionado médico suscribió en esa fecha.

Finalmente, el 31 de marzo de 2009, V1 se presentó en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social para que le realizaran la circuncisión que se le había programado.

En este orden de ideas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que en el expediente clínico de V1, existieron una serie de irregularidades que evidenciaron la inadecuada atención médica que se le proporcionó a V1. Efectivamente, el 23 de marzo de 2009, V1 acudió a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, para revisión y programar

su cirugía; AR1 le diagnosticó fimosis esclerosante, balanitis y retención aguda de orina (RAO), indicando, como plan de tratamiento y manejo integral, una circuncisión.

Sin embargo, de la lectura de la hoja de historia clínica, elaborada por AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria y de las otras constancias que integraron el expediente clínico de V1, no aparecieron evidencias de registros acerca de cuáles fueron los signos advertidos en el paciente y que permitieron a dicho servidor público determinar que precisamente sus genitales externos estaban fimóticos y con fibrosis; asimismo, omitió mencionar los síntomas que la víctima debió referirle al momento de haberlo explorado, y tampoco precisó cuáles fueron los manejos y tratamientos previos que le realizaron en el Hospital General Regional No. 1 de ese Instituto, relacionados con su padecimiento, tales como la denominada “calzonera” que le fue practicada el 26 de febrero de 2009, entre otros.

Por otra parte, resultó extraño que en el mencionado expediente clínico no existieran evidencias de que V1 haya sido valorado y explorado por AR1 momentos antes de someterlo a la intervención quirúrgica el mismo día 31 de marzo de 2009, y se haya quedado con el diagnóstico del día 23 de marzo de ese año, máxime que tres días antes se le había colocado una sonda Foley para drenar la orina acumulada. En consecuencia, este organismo nacional observó que AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social, omitió valorar adecuadamente a la víctima.

De igual forma, preocupó a este organismo nacional el hecho de que tampoco existieron evidencias de que la víctima haya sido informada adecuadamente sobre las consecuencias que un cuadro médico como el que presentó, pudieran derivar en la posibilidad de que le fuera amputado parcialmente el pene. Efectivamente, de la lectura a la hoja de consentimiento informado elaborada el 23 de marzo de 2009, se desprendió que V1 manifestó su libre voluntad para ingresar a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria con el fin de recibir atención médica.

Al respecto, en la mencionada hoja de consentimiento informado se precisó que a V1 se le proporcionó información completa sobre su enfermedad (fimosis) y estado en ese momento, la cual, supuestamente, se le brindó de manera amplia, precisa y suficiente, en lenguaje claro y sencillo, señalándole sobre los posibles riesgos, complicaciones y secuelas que se pudieran presentar una vez concluida la intervención (circuncisión), a saber: reacciones alérgicas, vasculares, lesiones neurológicas, procesos infecciosos, eventos tromboembólicos, y los específicos como pudieran haber sido únicamente, sangrado, dolor e infección.

Sin embargo, se observó que AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, en términos de lo que establecen los artículos 80, 81, 82, y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, omitió señalarle precisamente la posibilidad de realizarle una amputación parcial orgánica que le produciría una modificación física permanente, por lo que no existió el consentimiento informado de V1, entendiéndose por tal el acto de decisión libre y voluntario realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar.

El consentimiento informado de V1 entonces, requisito indispensable para llevar a cabo la citada amputación parcial orgánica por parte de AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se sustenta en el principio de autonomía del paciente y que requería para su existencia y validez de tres elementos básicos a saber: la libertad de decisión, explicación suficiente y competencia para decidir, no se actualizaron en el presente caso.

Es decir, V1 debió recibir de AR1, la información necesaria para estar en condiciones de adoptar la decisión que juzgara más oportuna respecto a la amputación parcial orgánica que se le realizaría, con un conocimiento exacto de la situación en que se encontraba, sin que bastara la simple autorización formal para tal efecto, sino que, según lo que establece el artículo 83 del citado Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, además de la autorización expresa de V1, era indispensable la suscripción de dos testigos idóneos designados por la víctima, situación que tampoco sucedió, ya que como se observó, la citada hoja de consentimiento informado solamente se encontró suscrita por un testigo; esta circunstancia implicó en consecuencia, que también se dejara de cumplir con el contenido de los numerales 4.2, 10.1.1.1 y 10.1.1.2.9, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, que en su parte conducente señalan la necesidad de que el médico tratante, especificara e informara al paciente, familiares y representantes legales sobre cualquier procedimiento que entrañara una mutilación.

Por ello, la falta de consentimiento informado de V1 en este asunto resultó un elemento fundamental para la imputación objetiva de la responsabilidad que en materia de derechos humanos se le atribuyó a AR1, médico adscrito a la mencionada Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, ya que ante tal omisión no se observó el compromiso institucional y profesional del médico hacia su paciente en el respeto a la protección de su salud, conducta de

responsabilidad asumida frente al rol de su paciente en términos de la “lex artis”; aspecto que por un lado, hubiera servido al médico responsable como una medida preventiva ante una eventual reclamación del paciente; y por otro lado, para desvirtuar la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica proporcionada por AR1 y los agravios sufridos por V1.

A mayor abundamiento, AR1 precisó en la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, presuntamente elaborada el 31 de marzo de 2009 después de la cirugía, que a V1 se le realizó plastia de glánde y como descripción de la técnica utilizada, señaló el empleo bajo bloqueo peridural (BPD) previa asepsia, antisepsia (limpieza y desinfección), campos estériles y decúbito dorsal; manifestando que se intentó realizar la mencionada circuncisión, pero que por la gran cantidad de tejido fibroso o engrosado y adherencias que traía V1, solo se resecó el tejido y se le tuvo que realizar la citada plastia de glánde, indicando como complicaciones transoperatorias una hiperglicemia derivada de área qx fétida con datos de infección a la debridación, describiendo un glánde completamente deformado y meato urinario por balanitis crónica; por lo que, según las manifestaciones de ese médico responsable solo le quitó el prepucio y reconstruyó lo más posible y funcional que se pudo el mencionado glánde; situación de la cual no se encontraron evidencias que permitan observar que a V1 se le explicó este cuadro antes de la mencionada cirugía.

Aunado a lo anterior, llamó la atención del perito médico forense de este organismo nacional el hecho de que en el informe de 3 de enero de 2011, suscrito por AR1, éste haya precisado que las alteraciones clínicas y anatómicas presentes en el pene de V1 eran serias y lo obligaron a eliminar el tejido fibroso, adherido y muerto del extremo del pene; circunstancia que en ninguna otra de las constancias del expediente clínico elaboradas por los demás médicos que atendieron a V1 se registró; es decir, que no obró evidencia alguna que permitiera inferir que V1 presentó un estado de salud que requiriera un procedimiento quirúrgico de esta naturaleza y/o de urgencia como el que le fue practicado, ya que bajo ninguna circunstancia se encontraba en peligro la vida u algún órgano o función, que requiriera atención inmediata.

En este contexto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, observó que AR1, médico adscrito a la Unidad de Atención Médica Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, debió suspender la cirugía, y esperar a que V1 estuviera plenamente consciente para informarle sobre su estado de salud y explicarle la necesidad de amputarle parcialmente una parte del pene y la trascendencia que tendría la misma en caso de llevarse a cabo, solicitándole de manera adecuada y en los términos señalados en párrafos anteriores, su consentimiento con la finalidad

de realizar dicha cirugía y prevenir además, la posibles afectaciones psicológicas que ocasionaría la amputación parcial de su pene.

Bajo esta perspectiva, tampoco obró constancia alguna que permitiera acreditar que AR1, al concluir la cirugía que practicó a V1, le haya indicado por escrito al paciente, la necesidad de ser atendido por los servicios de Psicología y/o Psiquiatría respectivos, a fin de brindarle en forma oportuna y adecuada la atención que requeriría, sobre todo si se considera que el agravio generado en la víctima representó en su anatomía una amputación parcial del extremo distal del pene sin presencia de glánde, sino únicamente de un muñón con la piel sin retracción y rodeando el orificio uretral.

En suma, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, los agravios generados a V1, representaron no solo un atentado a la protección de su salud, sino a su dignidad; sobre todo si se considera que AR1, médico adscrito a la Unidad de Atención Médica Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social, se precipitó al realizar un procedimiento que traería secuelas importantes en el desarrollo de la función sexual de la víctima, sin que exista evidencia alguna de que se le hubiese explicado en forma clara y precisa tal posibilidad, y lo más delicado aún, que dicho servidor público, en su momento, no haya tomado las medidas necesarias para salvaguardar la salud emocional de V1, ya que omitió canalizarlo con un especialista en psicología y/o psiquiatría, a fin de contener, y eventualmente erradicar el estado depresivo que se propició en la víctima, con el que cursa actualmente; situación que ha generado en la víctima, ideas y tendencias al suicidio.

Efectivamente, este organismo nacional consideró relevante mencionar que en las opiniones clínico-psicológicas, del 6 de diciembre de 2010 y 14 de febrero de 2011, emitidas por dos peritos en materia de psicología clínica adscritos a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se precisó que V1 presentó temor severo por la posible pérdida de su identidad, así como de su valía como ser humano y una profunda confusión sobre sus roles como hombre, ya que el pene influye directamente con el sentimiento de virilidad.

Según las opiniones mencionadas, el hecho de que la imagen corporal de V1 se haya deteriorado drásticamente le ha causado un alejamiento de Q1 (esposa), toda vez que la víctima manifestó sentimientos de vergüenza, situación que afectó de manera negativa su relación conyugal; asimismo, detalló que en razón de que la vida laboral de la víctima se ha visto afectada, asocia su condición a un estado de improductividad y ha perdido la motivación para el trabajo y las relaciones sociales, lo que ha implicado también una afectación a su relación familiar, toda vez que considera que no está asumiendo su rol como padre de familia.

En este contexto, los peritos en materia de psicología clínica de esta Comisión Nacional concluyeron que V1 presenta síntomas de un trastorno mayor (según los criterios del DSM IV); es decir, un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, disminución del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, fatiga, sentimientos de inutilidad, lo cual lo ha llevado a pensamientos e intentos suicidas, provocando malestar clínicamente significativo y deterioro familiar, social y laboral.

Es importante destacar también, que este organismo nacional observó con mucha preocupación una práctica médica recurrente que sigue prevaleciendo en las instituciones públicas de salud, y que tiene que ver con la mala integración de los expedientes clínicos, lo que en el presente caso se advirtió en las evidencias en las que constó la atención médica que le fue proporcionada a V1 en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el estado de Querétaro, ya que éstas se encontraron incompletas, ilegibles, no precisaban las horas y contuvieron excesos de abreviaturas, entre otras irregularidades; por lo que, AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, incumplió con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, no obstante que esos documentos están orientados a garantizar la eficiencia en la práctica médica, y principalmente a dejar constancia de los antecedentes que permitan conocer la calidad del servicio otorgado.

De lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, consideró que AR1, médico responsable de la atención médica otorgada a V1 en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Querétaro, omitió cumplir con lo señalado en los artículos 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones V y VI; 23, 27, fracción III; 32; 34, 37, 51, 51 bis 1 y 51 bis 2, de la Ley General de Salud; 29, 48, 80, 81, 82 y 83, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como con los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-168 SSA-1-1998, del Expediente Clínico.

De la misma manera, el servidor público señalado en el párrafo anterior omitió desempeñar con la debida diligencia las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén que los servidores públicos deben cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Igualmente, el médico responsable de la atención otorgada a V1 en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Querétaro omitió atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previsto en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, siguientes: artículos 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, preceptos que ratifican lo dispuesto en el artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho. Es preciso señalar que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se precisa que ese derecho debe entenderse como una prerrogativa para exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones, dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del mencionado derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros públicos de salud, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso el médico que atendió a V1, debió considerar el interés superior del paciente, realizando un diagnóstico certero que le permitiera proporcionarle a V1 información necesaria y adecuada, con la calidad y calidez que debe imperar en la prestación de

dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

En este orden de ideas, y en opinión del perito médico forense de este organismo nacional, la atención médica que se otorgó a V1 en el Hospital General Regional No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, antes y después de haber sido sometido a la multicitada cirugía en la Unidad de Atención Médica Ambulatoria, fue adecuada y oportuna. Al respecto, resulta necesario recalcar que si bien es cierto en las constancias médicas se hace referencia a la Unidad de Atención de Medicina Familiar No. 9 del IMSS, también lo es que mediante oficios de 14 y 22 de marzo de 2011 el titular de la División de Atención a Quejas CNDH y el coordinador técnico de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del mencionado Instituto, precisaron que los otros médicos que atendieron a V1 se encontraban adscritos al Hospital General Regional No. 1, en la ciudad de Querétaro, pero que en las notas de atención médica aparecen los datos de la mencionada Unidad de Medicina Familiar No. 9, en razón de que siempre se indican los datos de la clínica de adscripción del paciente.

Con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo y, 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante el Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, así como denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del servidor público que intervino en los hechos que se consignan en este caso.

No es obstáculo para lo anterior el que exista una averiguación previa con motivo de los hechos descritos, ya que este organismo nacional, en ejercicio de sus facultades, presentará la denuncia de hechos para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Finalmente, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial

del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley. Lo anterior, además, de conformidad con el artículo 7, párrafo tercero del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual en su parte conducente establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se indemnice a V1, reparándole el daño en los términos que establecen las leyes respectivas y los preceptos reconocidos en la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, que lo intervino quirúrgicamente, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se repare el daño ocasionado a V1 y Q1, a través de los tratamientos psicológico y de rehabilitación necesarios, que permitan restablecer su salud emocional a como se encontraba previo a la violación a derechos humanos, además de brindar a V1 el tratamiento médico que requiera y que permita en medida de lo posible restablecer su salud física, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcione el personal médico se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones los servidores públicos, garantizando que se

apliquen los protocolos de intervención precisos, sobre todo por lo que hace a la obtención del consentimiento informado de los pacientes, evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, para lo cual se le solicita envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se establezca tanto en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Querétaro, así como en los demás hospitales de ese Instituto, la obligación para el personal médico de entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de acreditar que se tiene la actualización, experiencia y conocimientos profesionales necesarios para brindar un servicio médico adecuado, enviando a este organismo nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto contra el médico responsable que intervino a V1, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas.

SEXTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente este organismo nacional ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado y remita las documentales que le sean requeridas.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, le requiero que, 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 misma.

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 los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA