



RECOMENDACIÓN No. 77/2018

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV, A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE QV, V1 Y V2, AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y A LA INFORMACIÓN, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194 DEL IMSS EN NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a, 21 de diciembre de 2018

**LIC. GERMÁN MARTÍNEZ CÁZARES
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, 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, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número CNDH/5/2017/8294/Q relacionado con el caso de QV, V1 y V2.

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

CLAVE	SIGNIFICADO
-------	-------------

QV	Quejoso/Víctima
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable

3. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4°, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 párrafo primero, parte segunda y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona 194 del IMSS, en Naucalpan, Estado de México	Hospital General Naucalpan
Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, en Ciudad de México.	Centro Médico La Raza
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. “ <i>Del expediente clínico</i> ”.	NOM-004-SSA3-2012

I. HECHOS.

5. El 7 de noviembre de 2017 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de QV, en ese entonces de 12 años de edad, en el que manifestó que en septiembre de 2016 recibió una patada en los testículos y derivado de ello presentó dolor intenso en dicha zona, por lo que V1 y V2 lo llevaron al Hospital General Naucalpan el 8 de ese mes y año, donde se le diagnosticó traumatismo testicular derecho e isquemia de dicho órgano, y le notificaron que tenían que extirpárselo.

6. El 18 de noviembre de 2016 se llevó a cabo la orquiectomía (extracción quirúrgica del testículo afectado) en el Hospital General Naucalpan y fue dado de alta ese mismo día, sin embargo, el 21 de noviembre de esa anualidad regresó al citado nosocomio en virtud de presentar malestar intenso después de dicha intervención, de donde fue trasladado al Centro Médico la Raza, en el que le diagnosticaron que el testículo izquierdo se encontraba necrosado y también era necesaria su extirpación, por ello lo operaron ese mismo día. Después de la cirugía le dijeron que tenía que llevar un tratamiento hormonal y diversos cuidados durante toda su vida.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente CNDH/5/2017/8294/Q, y para documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Escrito de queja del 6 de noviembre de 2017, suscrito por QV, a través del cual denunció diversas violaciones a sus derechos humanos, atribuidas a personal del Hospital General Naucalpan.

9. Oficio 095217614BB1/3249, de 18 de diciembre de 2017, por el que el IMSS remitió copia de las siguientes constancias:

9.1. Informe del 7 de diciembre de 2017, rendido por AR, en el que asentó la atención médica otorgada a QV.

9.2. Expedientes clínicos integrados por los servicios médicos otorgados a QV en el Hospital General Naucalpan y Centro Médico La Raza.

10. Dictamen médico del 27 de julio de 2018, de esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a QV en el Hospital General Naucalpan y en el Centro Médico la Raza, en el que se determinó que AR incurrió en negligencia por omisión y falta de cuidado, lo que contribuyó al deterioro y pérdida de viabilidad del testículo izquierdo por isquemia y necrosis, y a la posterior necesidad de extirpación del mismo.

11. Opinión psicológica de 31 de octubre de 2018, de este Organismo Nacional, sobre el estado psicológico de QV, V1 y V2 en la que determinó las afectaciones psicológicas que presentaban con motivo de los hechos materia de la queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

12. El 6 de noviembre de 2017, con motivo de la atención médica proporcionada a QV en el Hospital General Naucalpan a consecuencia de la que le extrajeron quirúrgicamente ambos testículos, formuló queja ante este Organismo Nacional, por lo que se dio inicio al expediente CNDH/5/2017/8294/Q.

13. El 18 de abril de 2018, V1 y V2 formularon denuncia ante la Procuraduría General de la República por los hechos cometidos en agravio de QV, radicándose la Carpeta de Investigación; y el 21 de junio del mismo año presentaron escrito de Reclamación por Responsabilidad Patrimonial del estado ante la Dirección General del IMSS, iniciándose el Expediente de Reclamación Patrimonial. A la fecha de la presente Recomendación, ambos procedimientos se encuentran en trámite.

14. El 2 de julio de 2018 la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS resolvió el expediente de Queja Médica como improcedente desde el punto de vista médico, no obstante, determinó que se otorgue la atención médica necesaria a QV, *“desde el punto de vista urológico, psicológico, prostético y endocrino, relacionado con los hechos motivo de la queja”*.

IV. OBSERVACIONES.

15. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2017/8294/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el caso cuenta con elementos que permiten evidenciar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de QV, a la integridad personal de QV, V1 y V2, al principio del interés superior de la niñez, a la información y al proyecto de vida por la inadecuada atención médica en agravio de QV, atribuible a AR médico del Hospital General Naucalpan, ello de acuerdo a las siguientes consideraciones.

a. Derecho a la Protección de la Salud.

16. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹

17. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional.²

18. El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: “...*la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos*”

¹ CNDH. Recomendaciones 1/2018, p. 17; 56/2017, p. 42; 50/2017, p.22; 66/2016, p. 28 y 14/2016, p. 28.

² Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683 y Tesis constitucional y administrativa. “*Derecho a la Salud. Su regulación en el artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su complementariedad con los Tratados Internacionales en Materia de Derechos Humanos*”. Semanario Judicial de la Federación, julio de 2008, registro 169316.

humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”

19. En este sentido, el 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la que se afirmó que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.³

20. La Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección⁴, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

21. En el presente caso, el 8 de septiembre de 2016 QV acudió al Hospital General Naucalpan, porque presentaba fuerte dolor en la zona genital derivado de una patada que recibió días antes, ahí fue valorado en el Servicio de Urgencias Pediátricas y se determinó su ingreso para la administración de antiinflamatorios y valoración por el servicio de cirugía general, lo que ocurrió cincuenta y nueve minutos después, y se le diagnosticó *“escroto agudo”* (dolor agudo y edema escrotal) y que requería valoración por cirugía pediátrica.

³ CNDH. Recomendaciones 1/2018, p 20; 56/2017, p. 45; 50/2017, p. 25; 66/2016, p. 31 y 14/2016, p. 31.

⁴ *“Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.”* Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.

22. El 9 de septiembre de 2016, QV fue valorado por AR quien determinó que no ameritaba tratamiento quirúrgico urgente, sugiriendo controlar el proceso inflamatorio y programar la orquiectomía del **testículo derecho**.

23. El 12 de septiembre de 2016 AR dio de alta a QV, en razón de que el proceso inflamatorio y doloroso se había controlado y se egresó con cita en consulta externa de cirugía pediátrica una semana después para programación de cirugía.

24. El 11 de noviembre de 2016, QV fue revalorado por AR, y considerando el ultrasonido realizado previamente, se desprendió la existencia de daño de tejido en el testículo derecho, que ameritaba cirugía, la cual se programó cirugía para el 18 de noviembre de 2016.

25. El 18 de noviembre de 2016, a las 9:25 horas, AR llevó a cabo el procedimiento de extracción quirúrgica del **testículo derecho** y pexia (fijación) testicular izquierda a QV, asentando en nota médica que no se presentaron complicaciones y ordenó su egreso, que ocurrió a las 15:30 horas de ese mismo día, con el diagnóstico postoperatorio de orquiectomía derecha.

26. Tres días después, el 21 de noviembre de 2016, QV ingresó nuevamente al Hospital General Naucalpan ya que presentaba dolor intenso en la región escrotal, fue valorado en el Servicio de Urgencias Pediátricas y se determinó que requería un ultrasonido testicular que no tenían en esa unidad, por lo que se ordenó su traslado al Servicio de Urgencias Pediátricas del Centro Médico la Raza.

27. QV ingresó a las 14:00 horas del 21 de noviembre de 2016 al Centro Médico la Raza, y dos horas después el Servicio de Cirugía Pediátrica lo revaloró enseguida de recibir los resultados de un ultrasonido, en el que se reveló una “*torsión testicular* (consiste en la rotación uni o bilateral, espontánea o inducida, del cordón y del testículo sobre su propio eje) *con flujo sanguíneo disminuido*”, por lo que determinó que QV ameritaba ser intervenido quirúrgicamente de urgencia, practicándose dicho procedimiento a las 17:45 horas de ese día y resultando como hallazgos del mismo según la nota médica: “**testículo izquierdo con cambio necróticos e isquémico y sin**

flujo sanguíneo a la exteriorización con hematoma residual en escroto derecho procedimiento a realizar orquiectomía izquierda". Ante la evolución postquirúrgica favorable QV fue egresado el 24 de noviembre de 2016.

28. En el informe rendido por AR el 7 de diciembre de 2017, reportó que *"el 18 de noviembre se ingresó al paciente para llevar a cabo el tratamiento...retirándose el **testículo derecho** dañado a través de la zona escrotal y se realizó en el mismo procedimiento pexia de testículo izquierdo, igualmente a través del escroto de forma extravaginal, ... se extirpó el órgano dañado y se fijó el testículo contralateral a través del escroto y de forma extravaginal para no lesionar el testículo aparentemente sano, sin que esto pudiera evitar una torsión intravaginal"*. No obstante, ni en la nota quirúrgica, ni en la postquirúrgica realizada por AR el 18 de noviembre de 2016, se describió el tipo de fijación realizada al testículo izquierdo durante ese procedimiento quirúrgico.

29. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional, se determinó que AR realizó una técnica de fijación del testículo contralateral de forma extravaginal, a pesar de que la torsión testicular que comúnmente ocurre en el adolescente es una torsión intravaginal, agregando que una fijación inadecuada en procedimientos quirúrgicos (ya sea intravaginal o extravaginal) es un factor predisponente para torsión testicular.

30. En el citado dictamen médico de este Organismo Nacional, se estableció que, entre algunos de los factores de riesgos predisponentes de tipo anatómico para la torsión testicular como la diagnosticada a QV, se encuentran las manipulaciones quirúrgicas previas. En conexión con lo anterior, en la *"Guía de Práctica Clínica para el abordaje diagnóstico del escroto agudo en el niño y el adolescente"* del Consejo de Salubridad General, se establece que una fijación testicular inadecuada en procedimientos quirúrgicos también resulta ser un factor predisponente para torsión testicular.

31. La misma bibliografía recomienda que en los casos de orquiectomía, se sugiere la orquidopexia contralateral (fijación contralateral del testículo) debido al riesgo de presentar torsión testicular contralateral asincrónica, que si aunque es poco común,

obliga a mantener estado de alerta en la vigilancia postquirúrgica, con la finalidad de detectarlo lo más pronto posible y con ello preservar la viabilidad de la gónada (testículo), la cual se vuelve de suma importancia ya que es la que ejercerá la producción hormonal en la etapa puberal y preservará la capacidad reproductiva del varón.

32. En razón de lo expuesto, en el dictamen médico de este Organismo Nacional se concluyó que AR incurrió en negligencia médica por omisión y falta de cuidado, porque egresó de forma precipitada a QV, sin tomar en cuenta los factores de riesgo que presentaba para una torsión testicular contralateral (como lo eran su edad, la manipulación quirúrgica y habersele realizado una fijación testicular), complicación que finalmente presentó, lo que contribuyó al deterioro y pérdida de viabilidad del **testículo izquierdo** por isquemia y necrosis, y a la posterior necesidad de extirpación del mismo a pesar de ser la única gónada viable, lo que tiene como consecuencia que QV requiera en lo posterior manejo médico integral por los servicios de endocrinología (control hormonal), pediatría (valoraciones periódicas) traumatología y ortopedia (mantenimiento de masa muscular y densidad ósea), psiquiatría, psicología, nutrición y cirugía general (colocación de prótesis), porque ante la extracción quirúrgica de ambos testículos ameritará, entre otros tratamientos, suplementos de testosterona de por vida como terapia de reemplazo para proveerle de los niveles fisiológicos de testosterona, inicialmente en la pubertad para lograr un adecuado desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, y posteriormente en la vida adulta para mantener en niveles lo más fisiológicos posibles la libido, erección, energía, bienestar, actividad física, motivación, iniciativa, sueño, la masa muscular, densidad ósea, depósitos periféricos de grasa y la producción de glóbulos rojos.

33. Con lo anterior AR contravino lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51, 77 bis 9, fracciones V y VIII de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, la NOM-004-SSA3-2012, "*Del expediente clínico*", vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de QV, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, constitucional, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y

Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“*Protocolo de San Salvador*”), así como la Observación General 14 “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

b. Derecho a la integridad personal.

34. El derecho a la integridad personal es aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.⁵

35. Es un derecho que permite a la persona hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico, el cual tiene como contrapartida la obligación de todo servidor público de omitir las conductas que vulneren esas condiciones de privilegio.⁶

36. Se encuentra normado en los artículos 1º, 16, párrafo primero y 19, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en los que se reconoce que todas las personas son titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales de derechos humanos en los que el Estado Mexicano sea parte, y que toda persona privada de su libertad debe ser tratada humanamente, lo cual incluye el deber de los servidores públicos de salvaguardar su integridad personal.⁷

37. Igualmente está reconocido en los artículos 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

⁵ CNDH. Recomendaciones 14/2018, p. 72. 81/2017, p. 92 y 74/2017, p. 117.

⁶ CNDH. Recomendaciones 14/2018, p. 73 y 81/2017, p. 93.

⁷ *Ibídem* p. 74 y p. 115.

38. El Comité de Derechos Humanos, el cual supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en su Observación General 20, de 10 de marzo de 1992, dispuso que el derecho a la integridad personal protege a los individuos de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones tanto de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas, de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.⁸

39. De lo anterior se desprende que cualquier persona tiene derecho a que sea protegida su integridad física, psicológica y moral, y no admite de ningún modo que este derecho se vea disminuido o eliminado. Más aun cuando estas personas se encuentran bajo la protección del Estado.⁹

40. En el caso en estudio se advirtió que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de QV por la inadecuada atención médica tienen, además, consecuencias en la integridad psicológica de QV, V1 y V2, en atención a lo siguiente.

41. Con motivo de los hechos materia de la queja un especialista de este Organismo Nacional entrevistó a QV, V1 y V2; como resultado se emitió una opinión psicológica en la que se estableció que derivado de los hechos materia de la queja, se *“...modificó la dinámica familiar y se alteró la salud mental de sus miembros”*.

42. En la referida opinión psicológica, en el apartado denominado *“Estado emocional actual”* se determinó que QV: *“...Presenta pérdida de su cotidianidad familiar derivada por los hechos materia de la queja, alteraciones emocionales en sus deseos de representación pareja-familia que afecta directamente en su proyecto de vida...”*

43. En el mismo apartado, por lo que respecta a V1 se apuntó que: *“...refirió que posterior a los hechos materia de la queja se encuentra con tristeza profunda, sensación de no tener el apoyo de su marido, con sentimientos de soledad, con deterioro emocional el cual se deriva de los hechos materia de la queja, con*

⁸ Ibídem p. 75 y p. 94.

⁹ CNDH. Recomendaciones 14/2018, p. 75, 81/2017, p. 95 y 74/2017, p. 118.

incertidumbre sobre el futuro de su familia, sin mecanismos de defensa para enfrentar un medio que se percibe como hostil, ansiedad, angustia y sentimientos de estar sola.”.

44. Por su parte, se asentó que V2: *“...refirió que posterior a los hechos materia de la queja se encuentra preocupado por el bienestar de su hijo, con incertidumbre sobre su situación sentimental, presenta una necesidad de reconocimiento, percibe un medio hostil, angustia y con recursos psicológicos para enfrentar al medio que se percibe como hostil.”.*

45. Asimismo, en el apartado denominado *“Examen psicológico, síntomas y evaluación de su funcionamiento social posteriores a los hechos”* se estableció también sobre QV: *“...son (V1 y V2) los encargados de brindar una imagen de familia, y al estar afectados provocan una inestabilidad emocional en el adolescente (QV) que no tenía antes de los hechos; por lo tanto, sus proyectos de vida, en especial el proyecto de pareja-familia se encuentran afectados de manera directa...Es posible determinar que los significados pareja-familia en el psiquismo del adolescente (QV) se encuentran alterados, ya que perdió su capacidad, funcionamiento y representación de estos significados, por lo tanto, es posible inferir que en el futuro presentará incapacidades para lograr encarnar la familia y/o pareja que pueda desear...”*

46. Por lo que respecta a V1, en el mismo rubro de la opinión psicológica de este Organismo Nacional se reveló que: *“...antes de los hechos materia de la queja, tenía una vida familiar en la que podía tener planes tanto familiares como personales, sin embargo, el día de la entrevista se pudo apreciar que sus deseos y planes no pueden ser elaborados; se encuentra confundida sobre su vida sentimental y sobre los proyectos que debe hacer con su familia.”*

47. Respecto de V2: *“...se observaron alteraciones psicológicas...como son: preocupación por el bienestar de su hijo y de su esposa, pérdida del sentido de su vida, baja autoestima, desconocimiento para formar su familia, constante necesidad de reconocimiento y angustia.”.*

48. En la multicitada opinión en psicología de esta Comisión Nacional, en el capítulo relativo al “Análisis el Caso”, sobre QV se refirió que: “... *La pérdida de su cotidianidad familiar derivada por los hechos materia de la queja, aunado a la dificultad que presentaron (V1 y V2) para procrearlo (hijo único), provoca alteraciones emocionales en la capacidad, funcionamiento y representación de los significados familia-pareja, por lo tanto, (QV) presentará en sus deseos de representación pareja-familia ciertas dificultades, además existe un daño orgánico que le repercute de manera directa en el ejercicio de su sexualidad; por lo que lo coloca en una situación de vulnerabilidad que afecta directamente su proyecto de vida...*”

49. Como conclusión de la referida opinión psicológica, se estableció que: “...*La familia (QV, V1 y V2) sí presenta alteraciones psicológicas derivados de los hechos materia de la queja...*”.

50. Con lo anterior, este Organismo Nacional considera que se encuentra acreditada la afectación a la integridad psicológica de QV, V1 y V2, derivado de los hechos materia de la queja, ya que presentan, entre otras afectaciones, inestabilidad emocional, y sentimientos de angustia y ansiedad.

51. De lo expuesto se desprende que las afectaciones psicológicas de QV, V1 y V2, se encuentran relacionadas directamente con lo ocurrido a QV, derivado de la inadecuada atención médica que recibió en el Hospital General Naucalpan, lo que se corrobora con los resultados de la valoración psicológica que les practicó esta Comisión Nacional, de la que se desprende que les han causado una alteración en sus condiciones de existencia, en sus relaciones familiares y sociales, con menoscabo de su derecho a la integridad personal.

52. Por lo expuesto, derivado de la conducta omisa de AR esta Comisión Nacional considera que cuenta con elementos suficientes para acreditar que la afectación del derecho a la protección a la salud de QV, se provocaron alteraciones emocionales a QV, V1 y V2, que transgreden su derecho a la integridad personal, por la afectación a su estabilidad psicológica, con lo que incumplieron con la normatividad nacional e internacional invocada.

c. Principio del interés superior de la niñez

53. Al tratarse QV de una persona adolescente de 12 años, perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad por su corta edad, en este caso son aplicables los artículos 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes, que en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños debe garantizar el Estado.

54. De conformidad con el artículo 4º, párrafo nueve, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos “...*todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos...*”.

55. De igual forma, la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 3.1, establece que en todas las medidas que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos concernientes a los niños, se atenderá su interés superior.

56. En concordancia con lo anterior, el referido artículo 1.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos refiere que las autoridades del Estado tienen el deber no sólo de respetar los derechos humanos de las personas, sino de tomar las medidas de cualquier naturaleza que resulten necesarias para salvaguardar sus derechos atendiendo a sus necesidades particulares o a su tipo de vulnerabilidad.

57. La CrIDH en el “*Caso Furlán y familiares vs. Argentina*”¹⁰ ha reconocido que el interés superior del niño como “*principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades*”. Asimismo, que el preámbulo de la

¹⁰ Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de agosto de 2012, p. 126.

Convención sobre los Derechos del Niño establece que éste requiere cuidados especiales, por lo que es preciso ponderar no sólo el requerimiento de medidas particulares, sino también las características propias de la situación en la que se hallen la niña, niño o adolescente.¹¹

58. La “*Observación General número 14*”, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial del Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas¹² señala que: “*La plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holística del niño y promover su dignidad humana...*”

59. En jurisprudencia constitucional, la Suprema Corte de Justicia de la Nación¹³ estableció que el principio del interés superior de la niñez “*implica que la protección de sus derechos debe realizarse por parte de las autoridades a través de medidas reforzadas o agravadas en todos los ámbitos que estén relacionados directa o indirectamente con los niños, niñas y adolescentes, ya que sus intereses deben protegerse siempre con una mayor intensidad*”.

60. Del análisis de las evidencias reseñadas y analizadas se advierte que no obstante que QV en su calidad de persona adolescente requería de una mayor protección, no sólo por su situación de vulnerabilidad, sino también por el interés específico de la sociedad en velar porque los niños, niñas y adolescentes alcancen su pleno desarrollo, no obstante, omitió considerar que QV presentaba factores de riesgo predisponentes para dicha torsión testicular debido a las manipulaciones quirúrgicas previas, lo que, como ya se estableció en el apartado correspondiente, lo obligaba a mantener un mayor estado de alerta en la vigilancia postquirúrgica del mismo, no obstante, lo egresó de forma precipitada, por lo que a consideración de este Organismo Nacional AR no atendió adecuadamente la condición de QV, pues no le brindó atención médica integral, con la calidad necesaria para proteger y restaurar su salud.

¹¹ CNDH. Recomendaciones 50/2017, p. 74 y 3/2016, p. 85.

¹² Introducción, inciso A, numeral 5.

¹³ “*Interés Superior de los Menores de Edad. Necesidad de un Escrutinio Estricto Cuando se Afecten Sus Intereses.*” Semanario Judicial de la Federación, septiembre de 2016, registro 2012592.

d. Derecho a la información.

61. El artículo 6, párrafo dos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a información”*, y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

62. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*.¹⁴

63. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador del servicio de salud.¹⁵

64. En la introducción de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)”*.

¹⁴ Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), del 11 de mayo de 2000, párrafo 9, párr. 12, inciso b, fracción IV.

¹⁵ CNDH. Recomendación 1/2018, p. 74; 56/2017 p. 116.

65. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*¹⁶.

66. Resulta aplicable en la especie, la sentencia del *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”* del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: *“...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.¹⁷

67. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que las notas médicas del 10 y 11 de septiembre, de 2016, únicamente se encuentran con fecha y hora, además de sobrepuestas en una nota del 9 de septiembre de 2016 y es hasta el 12 de ese mes que se encuentra la nota de alta de hospitalización del servicio de cirugía, con lo que se infringió lo dispuesto por el numeral 6.2 de la NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”*, que estatuye que el contenido de las notas de evolución y que éstas deberán realizarse cada vez que se proporciona atención al paciente, lo que en el caso no ocurrió.

68. Este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada norma oficial mexicana, *“Del expediente clínico”*, en la que se describe la obligación de los citados prestadores de

¹⁶ CNDH. 31 de enero de 2017, p. 35

¹⁷ CNDH. Recomendaciones 1/2018, p. 76; 56/2017, p. 120; 50/2017, p. 88; 47/2016, p. 87; 35/2016, p. 171 y 14/2016, p.41.

servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como lo ha venido sosteniendo esta Comisión Nacional en diversos precedentes de Recomendaciones, entre otras, la 1/2011, 14/2012, 13/2013, 20/2014, 39/2015, 8/2016, 40/2016, 47/2016, entre otras, en los siguientes términos:

“La apropiada integración del expediente clínico (...) [en términos de lo que dispone la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención a que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la citada norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.”

69. Para esta Comisión Nacional, las irregularidades descritas en los párrafos precedentes vulneran el derecho de la víctima y sus familiares de conocer la verdad con certeza respecto de la atención médica que se le proporcionó a QV en una institución pública de salud, siendo esto un obstáculo para conocer el expediente clínico de los pacientes de forma detallada con el fin de deslindar las responsabilidades correspondientes y el tratamiento médico otorgado.

70. En consecuencia, es de concluir que hubo un manejo inadecuado del expediente clínico de QV, atribuible al personal del Hospital General Naucalpan, dado que no se registraron adecuadamente las notas médicas de evolución del paciente correspondientes del 10 y 11 de septiembre de 2016, vulnerando con ello lo previsto en el artículo 6, párrafo dos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud; 32 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como en la NOM-004-SSA3-2012, que en su parte conducente establecen que la calidad de los servicios prestados debe considerar al menos la integración de los expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre

todos los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes, además de que los mismos sólo serán manejados por el personal médico autorizado y resguardados de conformidad con la citada norma oficial mexicana.

e. Daño al proyecto de vida

71. El *daño al proyecto de vida* es un concepto que ha sido materia de análisis por parte de la doctrina y la jurisprudencia recientes de la CrIDH. El denominado proyecto de vida atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas.¹⁸

72. El *proyecto de vida* a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su *vida* y alcanzar el destino que se propone. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial, no se trata de un resultado seguro, que haya de presentarse necesariamente, sino de una situación probable, dentro del natural y previsible desenvolvimiento del sujeto, que resulta interrumpido y contrariado por hechos violatorios de sus derechos humanos. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Por tanto, su cancelación o menoscabo implican la reducción objetiva de la libertad y la pérdida de un valor.¹⁹

73. En casos anteriores, la CrIDH ha reconocido que puede existir un daño al proyecto de vida de una víctima de violaciones a derechos humanos. No obstante, se ha establecido que la naturaleza compleja e íntegra del daño al proyecto de vida exige medidas de satisfacción y garantías de no repetición que van más allá de la esfera económica.²⁰

¹⁸ CrIDH. “*Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. p. 147.

¹⁹ CrIDH. “*Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. p. 148 y 149.

²⁰ CrIDH. “*Caso Ibsen Cárdenas e Ibsen Peña Vs. Bolivia*”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2010. p. 277.

74. En el presente caso, ha quedado establecido que QV, con motivo de la extirpación de ambos testículos requerirá un manejo médico integral por los servicios de urología, endocrinología, pediatría, traumatología y ortopedia, psiquiatría, psicología, nutrición y cirugía general.

75. En la opinión médica de este Organismo Nacional se estableció que “...(QV) *curso con el diagnóstico de hipogonadismo primario... que se refiere a la pérdida o reducción significativa de una o ambas de las funciones testiculares, siendo éstas la producción de hormonas sexuales masculinas y la espermatogénesis. En el caso del paciente, ante la extracción quirúrgica de ambos testículos, se vuelve total la ausencia de ambas funciones ameritando por ello, **manejo endocrinológico**... con la finalidad de lograr un desarrollo fisiológico y obtener los cambios puberales que requiere de acuerdo a su edad, así como las características de constitución corporal que de manera natural obtendría con una producción testicular de hormonas masculinas ya que de lo contrario, una deficiencia de testosterona podría conducirlo a un desarrollo muscular escaso y reducción de masa ósea así como a otras complicaciones metabólicas relacionadas con el hipogonadismo.*”

76. También se estableció que, “...cuando se trata de una orquiectomía bilateral, los pacientes ameritaran suplementos de testosterona **de por vida**, ya que será la terapia de reemplazo la que provea de niveles fisiológicos de testosterona al paciente inicialmente en la pubertad para lograr un adecuado desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, y posteriormente en la vida adulta para mantener en niveles lo más fisiológicos posibles la libido, erección, energía, bienestar, actividad física, motivación, iniciativa, sueño, la masa muscular, densidad ósea, depósitos periféricos de grasa y eritropoyesis (producción de glóbulos rojos)...resaltando que en los casos de orquiectomía bilateral como el que interesa al presente dictamen, **la fertilidad será imposible de restaurar ...**”.

77. Finalmente, también se establecieron en la citada Opinión Médica de este Organismo Nacional, los efectos secundarios de las terapias de reemplazo hormonal a las que tendrá que someterse QV, en los términos siguientes: “...se deben mencionar los efectos secundarios de la administración de testosterona, los cuales

*se presentarán de manera inherente a su administración exógena, en mayor o menor medida dependiendo de la idiosincrasia de cada paciente. Así, entre los efectos secundarios se encuentran **anomalías de la función hepática**, desarrollo de tumores hepáticos, **acné, piel grasosa, alopecia, ginecomastia, policitemia**, edema, aumento del tamaño de la próstata y **cáncer prostático**, disminución de la lipoproteína de alta densidad (HDL) y aumento de la agregación plaquetaria, fluctuaciones del estado de ánimo, reacciones de la piel en el sitio de aplicación y dolor en el sitio de inyección, por tal motivo, los pacientes que se sometan a terapia de reemplazo hormonal con testosterona, deben llevar una monitorización de la terapia de restitución en diversas fases...*

78. De lo anterior se desprende la afectación al proyecto de vida de QV, quien hasta antes de los hechos materia de la queja tenía una expectativa de desarrollo en la que no se contemplaba la necesidad de destinar tiempo y recursos para recibir atención médica y psicológica, sin embargo, derivado de la extracción quirúrgica de ambos testículos tendrá que **someterse de por vida a una serie de revisiones y procedimientos médicos** que implican una transformación en su dinámica, tanto familiar como social y, en consecuencia, en sus relaciones personales, con lo cual se alteraron sus expectativas de desarrollo.

79. Esta Comisión Nacional considera que, por otra parte, también las afectaciones psicológicas causadas a QV, V1 y V2 con motivo de la extirpación de las gónadas, que ya fueron reseñadas en el apartado respectivo, evidentemente causó un daño a su proyecto de vida que debe ser debidamente evaluado y proceder a la reparación integral del daño, en el que conforme a los criterios establecidos por la CrIDH, deberán tomarse en cuenta *“...las circunstancias del caso, las violaciones cometidas, los sufrimientos ocasionados y experimentados en diferentes grados, el tiempo transcurrido...así como el cambio en las condiciones de vida de algunos familiares, las comprobadas afectaciones a la integridad personal de los familiares de las víctimas y las restantes consecuencias de orden inmaterial que sufrieron...”*²¹

²¹ “Caso Osorio Rivera y familiares vs. Perú”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2013. p. 287.

V. RESPONSABILIDAD.

80. Conforme a lo expuesto, AR adscrito al Hospital General Naucalpan incurrió en negligencia por omisión y falta de cuidado, pues egresó de forma precipitada a QV, sin tomar en cuenta los factores de riesgo que presentaba para una torsión testicular contralateral que derivó en la extirpación del **testículo izquierdo** (única gónada que conservaba).

81. Asimismo, AR incumplió las obligaciones contenidas en los artículos 1, 4, 7, fracciones I, III, IV, V, VII y X, 14 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas aplicable al presente caso, y 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

82. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, así como denuncia ante la Procuraduría General de la República, contra AR cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

VI. REPARACIÓN DEL DAÑO.

83. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo

establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevé la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

84. De conformidad con los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I; 7, fracciones II y IV; 26; 27 fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65, inciso c; 73 fracción V; 88 fracción II; 88 bis, fracciones I y III; 96, 97 fracción I; 110 fracción IV; 111 fracción I; 112, 126, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, que prevé la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Medidas de Rehabilitación.

85. La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos, por lo que a efecto de dar cumplimiento a la Recomendación, será necesario que el IMSS cumpla con las obligaciones establecidas en la Ley General de Víctimas, considerando los estándares de la jurisprudencia internacional de los derechos humanos, tomando las medidas necesarias para proporcionar a QV, V1 y V2, la atención médica y psicológica, así como medicamentos que requieran, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su total sanación psíquica y emocional a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad, sus especificidades de género y

considerando los avances de la ciencia médica que puedan beneficiarles. Por ello, es indispensable que el IMSS realice las gestiones para localizar a QV, V1 y V2, y de esta manera garantizar que reciban la atención médica y psicológica, misma que deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, por el tiempo que sea necesario y en un lugar accesible, con su previo consentimiento, proporcionando información previa, clara y suficiente.

Medidas de satisfacción.

86. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos.

87. Por lo expuesto, para tener por cumplidas las medidas de satisfacción, el IMSS deberá colaborar en la queja que esta Comisión Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control en el IMSS y atendiendo los requerimientos de la instancia investigadora de forma oportuna y completa, absteniéndose de obstruir las investigaciones y tomando en consideración lo acreditado en esta Recomendación.

Garantías de no repetición.

88. Consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. De conformidad con ello, se deberá emitir el documento en el que se contengan las medidas administrativas de prevención y supervisión que permitan garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Asimismo, se deberá diseñar e impartir a personal del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Naucalpan, Estado de México, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en la materia, y finalmente emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del

Seguro Social en Naucalpan, Estado de México, en la que se les exhorte entregar copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permita brindar un servicio médico adecuado y profesional. Estos puntos recomendatorios se tendrán por cumplidos cuando se remitan a este Organismo Nacional los documentos en los que conste la emisión de las medidas, la circular y la impartición del curso.

Compensación.

89. Consiste en otorgar a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos, por ello será necesario que el IMSS tome las medidas necesarias para llevar a cabo la reparación integral del daño a QV, V1 y V2 y se les indemnice e inscribirlos en el Registro Nacional de Víctimas, en los términos de la Ley General de Víctimas.

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

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, y en el ámbito de sus facultades, se brinde la reparación integral a QV, V1 y V2, y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas para que tenga acceso al Fondo de Ayuda Asistencia y Reparación Integral, en los términos de la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación económica, atención médica y psicológica, así como medicamentos, durante el tiempo que se requiera, tomando en cuenta los avances de la ciencia médica que puedan beneficiarles, con

base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de AR, así como del personal que incurrió en las omisiones señaladas en la integración del expediente, y en la denuncia ante la Procuraduría General de la República en contra del propio AR y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

TERCERA. Se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR, para constancia de las violaciones a los derechos humanos, en agravio de QV, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

CUARTA: En el plazo de sesenta días, se emitan las medidas administrativas de prevención y supervisión que permitan garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, enviando a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de tres meses, se diseñe e imparta a personal del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Naucalpan, Estado de México, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas que no se acataron en el presente caso, con el objetivo de evitar casos como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de un mes, se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Naucalpan, Estado de México, en la que se les exhorte entregar copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acredite tener la actualización, experiencia y

conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias y pericia profesional que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

90. 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 formular una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

91. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

93. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o, en sus recesos, a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ