



RECOMENDACIÓN NO. 124 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI Y VI POR PERSONAL MÉDICO DE LA CLÍNICA HOSPITAL “APATZINGÁN DE LA CONSTITUCIÓN” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN MICHOACÁN.

Ciudad de México, a 31 de mayo 2024

**MTRA. BERTHA MARÍA ALCALDE LUJÁN
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable directora general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/15817/Q**, relacionado con el caso de V.

2. 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, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, 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; 1o., 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1o., 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 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 deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Clínica Hospital “Apatzingán de la Constitución” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Michoacán	Clínica Hospital Apatzingán
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Abordaje Diagnóstico del Escroto Agudo en el Niño y el Adolescente	Guía Escroto Agudo
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 3 de diciembre de 2022, QVI presentó queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, misma que fue remitida el 6 de ese mismo mes y año a esta Comisión Nacional por razón de competencia, en la que manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V, atribuibles a personal de la Clínica Hospital Apatzingán; toda vez que, que el 3 de noviembre de ese mismo año acudió a urgencias por presentar inflamación y dolor en el **narración de hechos**, donde fue valorado y dado de alta con tratamiento, sin que se le practicara un ultrasonido.¹

6. Asimismo, QVI precisó que el 15 de noviembre de 2022 fueron valorados los resultados del ultrasonido realizado a V por personal médico de la Clínica Hospital Apatzingán, ocasión en la que le informaron que la situación no era grave y debía continuar con su tratamiento. Al no ver mejoría, QVI decidió llevar a V con un urólogo particular, quien lo diagnosticó con **condición de salud** y el 21 de noviembre de 2022 V fue sometido a orquiectomía³ simple izquierda.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/15817/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia del

¹ El ultrasonido médico puede ser de dos categorías distintas: diagnóstico y terapéutica. El primero, es una técnica de diagnóstico no invasiva que se utiliza para producir imágenes dentro del cuerpo; mientras que el segundo, también utiliza ondas sonoras por arriba del rango del oído humano, pero no produce imágenes.

² Rotación del testículo sobre sí mismo, de forma que el cordón espermático se enrosca intravaginalmente con los vasos testiculares. El síntoma más común es el dolor testicular agudo, además de que implica obstrucción del flujo arterial y venoso. El grado de isquemia testicular (obstrucción de los vasos arteriales) y de la duración de la torsión. La torsión testicular requiere una intervención de urgencia tomando en cuenta que la torsión completa requiere un manejo dentro las primeras 4 a 13 horas del inicio del cuadro para preservar el testículo y la fertilidad.

³ Es la extirpación de uno o ambos testículos.

expediente clínico de V que se integró en la Clínica Hospital Apatzingán, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 3 de diciembre de 2022, presentado por QVI ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, mismo que fue remitido por razón de competencia a este Organismo Nacional el 6 de ese mismo y año, en el que se hizo constar la inconformidad de QVI, respecto a las presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte del personal médico de la Clínica Hospital Apatzingán.

9. Oficio número DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/1273-2/23 de 16 de marzo de 2023, a través del cual personal del ISSSTE remitió informe sobre la atención médica otorgada a V en la Clínica Hospital Apatzingán, adicionalmente precisó que, con motivo de la queja formulada por QVI en este Organismo Nacional, no documentaron registro alguno del inicio de investigaciones administrativas en ese Instituto; asimismo, se anexó el expediente clínico de V, del que se destacan las siguientes documentales:

9.1. Informe de 9 de marzo de 2023, suscrito por AR1 personal médico del servicio de Urgencias.

9.2. Informe de 9 de marzo de 2023, suscrito por AR2 personal médico del servicio de Urgencias.

9.3. Hoja de evolución de 3 de noviembre de 2022 sin hora, suscrita por AR3

personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar.

9.4. Hoja de evolución de 4 de noviembre de 2022 sin hora, suscrita por AR4 personal médico adscrito al servicio de Consulta Externa.

9.5. Informe de 10 de marzo de 2023, suscrito por AR4.

9.6. Hoja de evolución de 11 de noviembre de 2022 sin hora, suscrita por AR3.

9.7. Hoja de evolución de 15 de noviembre de 2022 sin hora, suscrita por AR3.

10. Constancia de 22 de noviembre de 2022, suscrito por médico particular de Clínica Privada, en la que se informó respecto del procedimiento quirúrgico realizado a V el 21 de ese mismo mes y año.

11. Opinión Médica de 30 de enero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en la Clínica Hospital Apatzingán fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

12. Acta circunstanciada de 22 de febrero de 2024, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien manifestó haber presentado denuncia de hechos ante la Fiscalía General de Michoacán, misma que se encuentra en trámite e indicó que no había solicitado el reembolso de los gastos erogados ante el ISSSTE.

13. Correo electrónico de 12 de abril de 2024, mediante el cual QVI informó el número bajo el cual se registró la denuncia de hechos que presentó ante la Fiscalía General de Michoacán por la inadecuada atención médica proporcionada a V.

14. Correo electrónico de 12 de abril de 2024, donde QVI proporcionó información de VI.

15. Oficio OIC/00/637/5360/2024 de 10 de abril de 2024, notificado en esta CNDH el 12 de ese mismo mes y año, mediante el cual personal del OIC-ISSSTE informó que con motivo de la vista otorgada por esta Comisión Nacional relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V atribuible a personas servidoras públicas de ese Instituto, en esa misma fecha se radicó el Expediente Administrativo 1, el cual se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 12 de abril de 2024 personal del OIC-ISSSTE informó que, con motivo de la vista otorgada el 21 de marzo de 2024 por esta Comisión Nacional relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, dicha instancia radicó el Expediente Administrativo 1, el cual se encuentra en trámite.

17. Por medio de la comunicación electrónica realizada el 12 de abril de 2024, QVI precisó que la Denuncia Penal que interpuso ante la Fiscalía General de Michoacán, se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/15817/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, al interés superior de la niñez y a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al principio del interés superior de la niñez, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI y VI atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la Clínica Hospital Apatzingán, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).⁴

20. La Constitución de la OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

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.

20.1 Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

20.2 Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinda en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

20.3 Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

20.4 Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

21. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”

22. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

⁵ Ratificado por México en 1981.

23. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”⁶

24. En el artículo 10.1; así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

25. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*⁷ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”

26. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”⁸, en la que se aseveró que:

(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos

⁶ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁷ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁸ El 23 de abril del 2009.

*esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*⁹

27. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes, que les obliga la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y del principio del interés superior de la niñez, por las siguientes consideraciones:

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica

- **Antecedentes clínicos de V**

28. El presente caso se trata del adolescente¹⁰ V, quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de asma bronquial¹¹ y obesidad infantil.¹²

❖ Atención de V en la Clínica Hospital Apatzingán

29. El 3 de noviembre de 2022, V ingresó al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital Apatzingán debido a que presentó dolor **condición de salud** por lo que, mediante informe suscrito por AR1, personal médico adscrito a dicho servicio, indicó

⁹ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

¹⁰ Conforme al artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes: Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. Para efectos de los tratados internacionales y la mayoría de edad, son niños los menores de dieciocho años de edad.

¹¹ El asma es una enfermedad respiratoria caracterizada por inflamación crónica de los bronquios.

¹² La obesidad infantil es una enfermedad crónica que se caracteriza por exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el niño tiene un sobrepeso mayor al 20% del ideal.

que valoró a V y documentó realizar complemento de diagnóstico consistente en un ultrasonido testicular¹³ para corroborar los datos obtenidos en su evaluación clínica (de los cuales no precisó cuales) y aclaró que la nota correspondiente “se traspapeló” [sic] por las circunstancias del desastre natural en las que tuvo que laborar,¹⁴ situación que desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Médica emitida por esta CNDH, se pudo advertir que AR1 omitió solicitar el estudio de forma urgente, referirlo a otra unidad para valoración especializada o bien ingresarlo a observación y revaloración en cuanto contara con el resultado del estudio, situación con la que incurrió con lo establecido en la Guía Escroto Agudo¹⁵ y de la NOM-Del Expediente Clínico, de esta última se analizará en el apartado correspondiente.

30. En la misma fecha, V fue valorado por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien asentó en su informe que presentaba edema¹⁶ testicular secundario a fimosis¹⁷ crónica; sin embargo, debido a que lo encontró asintomático y sin datos del padecimiento referido, fue egresado de la sala después del pase de visita médico del turno matutino, por lo cual la aludida Opinión Médica de esta CNDH precisó que AR2 no registró las manifestaciones clínicas de V, ni se allegó del resultado del estudio solicitado inicialmente y el diagnóstico que determinó no guarda relación con el del ingreso.

¹³ Es un procedimiento de formación de imágenes para examinar los testículos y otras estructuras del escroto.

¹⁴ Debido a un desastre natural, que provocó que no contaran con sistema de cómputo.

¹⁵ Indica que: “...El ultrasonido Doppler es útil en la evaluación del escroto agudo, con una sensibilidad de 63.6 a 100% y especificidad del 97-100%, valor predictivo positivo del 100% y valor predictivo negativo del 97.5%. El uso de la ecografía Doppler puede reducir el número de pacientes con escroto agudo sometidos a exploración quirúrgica...”; además de que: “...el ultrasonido Doppler se considera el estándar de oro para el abordaje diagnóstico del escroto agudo, por ser un procedimiento rápido y altamente sensible (equipo de alta resolución)”.

¹⁶ Hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

¹⁷ La fimosis es la incapacidad de retraer hacia atrás la piel del prepucio, para descubrir el glande.

31. Por otro lado, AR3 personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar sin especificar la hora en la hoja de evolución de la misma data, documentó que V había sido valorado, tratado y se le había ordenado ultrasonido testicular por el servicio de Urgencias; en el examen físico, lo encontró sin edema, pero con dolor y como impresión diagnóstica estableció dolor de **condición de salud** por ello insistió en realizar el estudio sin especificar si se practicaría de manera institucional o externa, e indicó tratamiento farmacológico.

32. El 4 de noviembre de 2022, V fue valorado por AR4, personal médico adscrito al servicio de Consulta Externa, quien amplió el protocolo de estudio con la solicitud de laboratorios e indicó a V que regresara para su valoración, no obstante, de conformidad con la Opinión Médica emitida por esta CNDH se determinó que ante la persistencia de dolor, AR4 omitió buscar a la exploración signos específicos para torción testicular, insistir en la realización del ultrasonido, o en su defecto solicitar valoración especializada por el servicio de Cirugía Pediátrica o referencia a otra unidad, por lo que incumplió con lo establecido en la Guía Escroto Agudo.¹⁹

33. Así también, la citada Opinión Médica precisó que no se cuentan con notas médicas de atención de V de los días subsecuentes, sino hasta el 11 de noviembre de 2022, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas por V en ese periodo y la ausencia de esas notas incumple con lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se desarrollará en el apartado correspondiente.

¹⁸ Inflamación del conducto ubicado en la parte posterior del testículo que almacena y transporta el esperma.

¹⁹ Indica que: de acuerdo a las manifestaciones clínicas y hallazgos clínicos, el médico ante la sospecha de torsión testicular deberá solicitar ínter consulta con el cirujano pediatra para evaluar la exploración quirúrgica de urgencia.

34. El 11 de noviembre de 2022, AR3 valoró los resultados de estudios de laboratorios solicitados a V el 4 de ese mismo mes y año, y consideró como diagnóstico probable varicocele²⁰ e insistió en practicarle un ultrasonido testicular, no obstante, se pudo documentar que dicho estudio no le había sido practicado, omisión que se corroboró con la ausencia de solicitud del estudio o referencia para la realización de este, con lo que incumplió con lo establecido en la Guía Escroto Agudo.

35. El 15 de noviembre de 2022, sin especificar hora, V fue llevado nuevamente con AR3, quien informó los datos compatibles con **condición de salud** derivado del reporte de resultados del ultrasonido²¹ solicitado desde el 3 de ese mismo mes y año; por lo cual refirió a V para cirugía, no obstante, de acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que no obra hoja de referencia y contrarreferencia correspondiente, circunstancia con que incumplió en lo establecido en la Guía Escroto Agudo y de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se analizará más adelante.

36. Por lo anterior, el 21 de noviembre de 2022, a V se le realizó una orquiectomía simple izquierda en Clínica Particular por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor intenso en **condición de salud** de tres semanas de evolución.

37. En ese sentido, el especialista en medicina de esta CNDH precisó que la atención médica que se le brindó a V por parte del personal médico adscrito a la Clínica Hospital Apatzingán, fue inadecuada los días 3, 4, 11 y 15 de noviembre de 2022, toda vez que no se realizó una apropiada valoración médica respecto de los síntomas y exploración

²⁰ El varicocele es la dilatación de las venas dentro de la piel flácida que sostiene los testículos (escroto).

²¹ El 14 de noviembre de 2022 se llevó a cabo el ultrasonido testicular solicitado, en el cual se reportó aumento de volumen del testículo **narración hechos** con datos compatibles a torsión testicular.

física de V, se omitió establecer un diagnóstico de forma oportuna y en consecuencia no se realizaron las anamnesis²² ni los procedimientos diagnósticos con la temporalidad y las necesidades de su tratamiento, situaciones que provocaron que la evolución del cuadro clínico condicionara la progresión del daño testicular derivado del deficiente aporte de oxígeno, lo que fue determinante para la invariabilidad testicular y su remoción quirúrgica, circunstancias con las que se incumplió con lo establecido en el artículo 32,²³ 33²⁴ y 51²⁵ de la LGS; 9,²⁶ 48,²⁷ 72²⁸ y 74²⁹ del Reglamento de la LGS, así como el 5.10, 5.11, 6.2, 7 y 8 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se analizará más adelante.

B. VULNERACIÓN AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V

38. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la CPEUM, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y

²² La anamnesis es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.

²³ **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

²⁴ **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; [...]

²⁵ **Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. [...]

²⁶ **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

²⁷ **Artículo 48.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

²⁸ **Artículo 72.** Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata

²⁹ **Artículo 74.** Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

39. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al ser V una persona perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad en virtud de que era un adolescente, en este caso son aplicables los artículos 24 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 así como 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.

40. El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

41. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales, en ese sentido, en el artículo 3.1 establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

42. En ese sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 24.1, establece que “Todo niño tiene derecho, (...), a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

43. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)”.³⁰

44. La SCJN, ha considerado que en relación con el interés superior de la niñez cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial

³⁰ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

*requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).*³¹

45. El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, estado y sociedad.

46. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas, niños y adolescentes que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.³²

47. Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3 y AR4 adscritos a la Clínica Hospital Apatzingán, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, ya que al ser un adolescente estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican el procedimiento para tal efecto; contrario a ello, omitieron realizar de manera urgente el ultrasonido testicular, solicitar interconsulta en el servicio de Cirugía Pediátrica, realizar referencia a otra unidad o contrareferencia para que fuera sometido a cirugía, situación que provocó que la evolución del cuadro clínico

³¹ Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

³² CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

condicionara la progresión del daño testicular derivado del deficiente aporte de oxígeno, lo que fue determinante para la invariabilidad testicular y su remoción quirúrgica.

48. Por lo anterior, es importante mencionar que la afectación que sufrió V puede repercutir de manera importante en su aspecto emocional y psicológico, ya que va ligado a la autopercepción que tiene sobre su cuerpo, además, de que derivado de su edad puede generarle complicaciones respecto al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos a futuro, aspecto que deberá ser valorado en su momento por la CEAV al momento de emitir el Plan de Reparación Integral respectivo.

49. En el mismo sentido, en el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, cómo es el caso de QVI y VI respecto a V; por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones a de manera indirecta de QVI y VI.³³

50. En razón de lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud previstos en los artículos 1º., párrafos primero, segundo y tercero y 4, párrafos cuarto y noveno de la CPEUM; 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de

³³ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

51. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

52. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”³⁴

53. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,³⁵ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,³⁶ es decir, la debida integración de un expediente clínico

³⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

³⁵ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es 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”.

³⁶ 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,

decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

54. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V

55. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que, debido a que no se estableció el horario en las notas de evolución del 3, 4, 11 y 15 de noviembre de 2022 y eran poco legibles se incurrió en los numerales 5.10³⁷ y 5.11³⁸ de la NOM-Del Expediente Clínico, en los que se establecen las particularidades de las notas de todo el expediente.

56. Asimismo, en la Opinión Médica citada previamente se precisó que AR2 omitió registrar las manifestaciones clínicas de V, ni se allegó del resultado del estudio solicitado inicialmente y el diagnóstico que determinó no guarda relación con el del ingreso, lo cual en ambos casos contraviene lo dispuesto por el numeral 8.3³⁹ de la

electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), 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.

³⁷ **5.10** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

³⁸ **5.11** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

³⁹ **8.3** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y deberá contener como mínimo los datos siguientes contemplados en el número 6.2 de la misma norma, a saber: signos vitales, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso, resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y pronóstico...”

NOM-Del Expediente Clínico.

57. Por otro lado, también se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en la Clínica Hospital Apatzingán, AR1 aclaró que la nota correspondiente del 3 de noviembre de 2022 se “traspapeló” [sic] por las circunstancias del desastre natural en las que tuvo que laborar.

58. Además, se asentó que no se cuentan con notas médica de atención de V del 5 al 10 de noviembre de 2022, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas por V en ese periodo y la ausencia de esas notas incumple con lo señalado en los numerales 5.10, 5.11, 6.2 y 7.1⁴⁰ de la NOM-Del Expediente Clínico; por lo cual las irregularidades antes mencionadas en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3 y AR4, con lo cual se vulneró el derecho de V, QVI y VI al acceso a la información en materia de salud.

59. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

60. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar

⁴⁰ 7.1 De las notas médicas en urgencias inicial, deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: fecha y hora en que se otorga el servicio, signos vitales, motivo de la atención, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, diagnósticos o problemas clínicos y tratamiento y pronóstico.

cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

61. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito a la Clínica Hospital Apatzingán encargado de la vigilancia médica de V en el mes de noviembre de 2022, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud y al principio del interés superior de la niñez, con base en lo siguiente:

61.1. AR1 omitió solicitar el estudio de ultrasonido testicular de forma urgente, referir a V a otra unidad para valoración especializada o bien ingresarlo a observación y revaloración en cuanto contara con el resultado del estudio.

61.2. AR2 no registró las manifestaciones clínicas de V, ni se allegó del resultado del estudio solicitado inicialmente y el diagnóstico que determinó el 3 de noviembre de 2022 no guarda relación con el del ingreso.

61.3. AR3 insistió en realizar el estudio de ultrasonido testicular a V, pero sin

especificar si se practicaría de manera institucional o externa, además omitió realizar hoja de referencia y contrarreferencia para que V fuera sometido a cirugía.

61.4. AR4 omitió buscar a la exploración signos específicos para torción testicular e insistir en la realización del ultrasonido, o en su defecto solicitar valoración especializada por el servicio de Cirugía Pediátrica o realizar referencia a otra unidad.

61.5. Por lo cual se puede concluir, que las anteriores omisiones, contribuyeron e impactaron contundentemente a la progresión del daño testicular de V derivado del deficiente aporte de oxígeno y que fue determinante para la invariabilidad testicular y su remoción quirúrgica.

61.6. Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3 y AR4 y demás personal del servicio de Urgencias, Medicina Familiar y Consulta Externa, quienes brindaron atención médica a V en el mes de noviembre de 2022, con lo cual se vulneró el derecho de V, QVI y VI al acceso a la información en materia de salud.

62. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3 y AR4 constituyeron evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación 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; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

63. En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito a la Clínica Hospital Apatzingán que estuvo a cargo de V en el mes de noviembre de 2022.

64. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

65. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitara al ISSSTE para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional realice ante el OIC-ISSSTE.

D.2. Responsabilidad institucional

66. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Federal, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”.

67. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas.

68. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

69. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional se advirtió que existió responsabilidad

institucional debido a que no hay constancia relativa en la que se corroborara la práctica del ultrasonido testicular a V previo al 11 de noviembre de 2022, la omisión en el establecimiento de las particularidades que deben cumplir las notas de todo expediente clínico, así como la omisión de AR2 al no registrar las manifestaciones clínicas de V, ni allegarse del resultado del estudio solicitado inicialmente y establecer un diagnóstico que no guarda relación con el del ingreso.

70. Asimismo, la ausencia de la nota del 3 de noviembre de 2022 o referencia a otra unidad para valoración especializada de AR1; o de la solicitud de interconsulta al servicio de Cirugía Pediátrica o en su caso la del traslado de unidad donde se le pudiera atender de manera integral la sintomatología de AR4 así como la falta de referencia para que V fuera sometido a cirugía de AR3, constituyen una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece en el numeral 5.10, 5.11 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico antes referido y de la Guía de Escroto Agudo.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

71. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra 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; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora

pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

72. Para tal efecto, en términos de los artículos 1º., párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones al derecho humano a la protección de la salud y al principio del interés superior de la niñez de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI y VI por lo cual se le deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

73. Al respecto, es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas, y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

i. Medidas de rehabilitación

74. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

75. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar atención médica así como psicológica a V y, psicológica a QVI y VI, que requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido a la orquiectomía simple izquierda que se realizó a V, dicha atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, QVI y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a V, QVI y VI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

76. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH,

comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁴¹

77. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

78. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V, así como a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán exhibir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

79. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o

⁴¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

80. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1o., párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

81. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras

públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

82. En el presente caso, a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-ISSSTE, además de que deberá remitir copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan para que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito a la Clínica Hospital Apatzingán, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona vulnerable, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

83. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

84. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales,

administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

85. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional, la Convención Americana sobre los Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico y de la Guía Escroto Agudo dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Familiar y Consulta Externa de la Clínica Hospital Apatzingán con inclusión de AR1, AR2, AR3 y AR4 en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

86. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Familiar y Consulta Externa de la Clínica Hospital Apatzingán, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para

las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

87. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

88. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, directora general, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que le causó a V, así como a QVI y VI, por las

violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención médica, así como psicológica a V y, atención psicológica a QVI y VI que requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, QVI y VI, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-ISSSTE, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal de la Clínica Hospital Apatzingán, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona vulnerable, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de que dicha instancia de control administrativo determine lo que en derecho corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de

conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico y de la Guía Escroto Agudo, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Familiar y Consulta Externa de la Clínica Hospital Apatzingán con inclusión de AR1, AR2, AR3 y AR4 en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Familiar y Consulta Externa de la Clínica Hospital Apatzingán, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, apego a la Guía Escroto Agudo, el respeto al interés superior de la niñez y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional.

Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

89. 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 de hacer una declaración respecto a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas 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 u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

90. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

92. Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, 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, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM