

RECOMENDACIÓN NO. 186 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL PROYECTO DE VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADOLESCENTE, ATRIBUIBLES AL PERSONAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 28 Y DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD N° 25, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN MONTERREY, NUEVO LEÓN.

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2023

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/6363/Q**, sobre la atención médica brindada a V, persona adolescente, en la Unidad de Medicina Familiar N° 28 y de la Unidad Médica de Alta Especialidad N°25, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Monterrey, Nuevo León.

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; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Residente	PMR

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Abordaje Diagnóstico del Escroto Agudo en el Niño y el Adolescente	Guía Práctica-Escroto Agudo en Niños y Adolescentes
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Orquitis en Niños y Adolescentes	Guía Práctica-Orquitis en Niños y Adolescentes
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar número 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Monterrey, Nuevo León.	UMF-28
Unidad Médica de Alta Especialidad número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Monterrey, Nuevo León	UMAE-25

I. HECHOS

5. El 7 de junio de 2022, QVI presentó queja ante esta CNDH por la atención brindada a V, persona adolescente, en la que señaló que el 29 de abril de 2022, V presentó dolor en su **condición de salud**, por lo que lo llevó a la UMF-28 del

IMSS, donde lo revisaron y le dijeron que debía presentarse con su doctor familiar el 2 de mayo de esa anualidad para que le prescribieran tratamiento y le mandaran a realizar análisis; así mismo le mencionaron que solo era una infección y le recetaron naproxeno y diclofenaco.

6. El 30 de abril de 2022, QVI por cuenta propia llevó a V a realizarle un ultrasonido testicular en un laboratorio privado, con la finalidad de llevar los resultados a la consulta agendada para el 2 de mayo de 2022, y agilizar el proceso.

7. El 1 de mayo de 2022, V amaneció con aumento de tamaño del testículo izquierdo y dolor, por lo que QVI lo llevó nuevamente a la UMF-28, donde presentó los resultados del ultrasonido que le realizaron en el laboratorio privado, le tomaron una muestra de orina en la que no mostró infección; sin embargo, debido al resultado del ultrasonido, así como para descartar cáncer, fue referido a la UMAE-25, lugar en donde le hicieron una exploración física y le informaron que podía ser torsión testicular,¹ que le realizarían una cirugía y que solo tenían seis horas para rescatar el testículo, previo a ello tenían que hacerle estudios y análisis.

8. De acuerdo con las indicaciones médicas, el 2 de mayo de 2022, QVI llevó a V a la UMF-28, donde lo revisaron y reiteraron que únicamente se trataba de una infección, le recetaron medicamento para seguir con el tratamiento de amoxicilina y diclofenaco; le dieron una orden para realizarle análisis y cita para el 3 de junio del año en mención.

¹ La torsión testicular es una condición médica aguda en la cual el cordón espermático que sostiene el testículo en su lugar se retuerce, causando una reducción o interrupción del flujo sanguíneo hacia el testículo. Esto puede provocar dolor intenso y requerir atención médica inmediata, ya que es una emergencia médica que puede resultar en daño permanente al testículo si no se trata rápidamente.

9. El 11 de mayo de 2022, QVI llevó V a la UMF-28, debido al resultado del ultrasonido en el laboratorio privado, en el que se le diagnosticó torsión testicular, por lo que el médico lo refirió urgentemente para la UMAE-25.

10. En esa misma fecha, QVI llevó a V a la UMAE-25, donde le realizaron dos cirugías, una de retiro de testículo izquierdo, y otra para que el testículo derecho descendiera y no fuera a tener una torsión a futuro, siendo dado de alta el 13 de mayo de 2022.

11. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/6363/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación

II. EVIDENCIAS

12. Queja presentada por QVI en este Organismo Nacional, el 7 de junio de 2022, en la que se inconformó con la atención médica proporcionada a V, persona adolescente, en la UMF-28 y en la UMAE-25.

13. Acta circunstanciada del 8 de junio de 2022, suscrita por personal adscrito a este Organismo Nacional en la cual se certificó que, en los anexos de la queja presentada, QVI1 adjuntó un disco compacto con diversos documentos, entre los que se encuentran:

13.1 Nota de Urgencias del 1 de mayo de 2022 de las 14:56 horas, en la que PSP2, personal médico adscrito al servicio de Urología de la UMAE-25, asentó que tres días antes, V había iniciado con dolor testicular intenso manejado con diclofenaco y naproxeno sin mejoría e intensificándose; a su llegada V presentó edema en región de escroto izquierdo y no toleraba la palpación, por lo que se le aplicó analgésico consistente en ketorolaco 30 miligramos intramuscular.

13.2 Nota médica de las 18:56 horas del 1 de mayo de 2022, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urología de la UMAE-25, en la que asentó que la persona adolescente “había iniciado su padecimiento tres días antes con dolor testicular izquierdo, ... náusea y vómito, motivo por el cual había acudido con médico particular quien indicó manejo no especificado sin presentar mejoría, persistiendo el dolor, y agregándose aumento de volumen y edema escrotal,² por lo que decidió su familiar llevarlo a valoración a esa unidad... a la exploración física... testículo izquierdo de bordes regulares, consistencia firme, aumentado de volumen, edema escrotal, doloroso a la palpación, signo cremastérico disminuido,³ y signo de Prehn negativo, reportó testículo izquierdo de bordes regulares, con engrosamiento de la pared, vascularidad presente, integrando el diagnóstico de orquiepididimitis,⁴ ya que se encontraba con un cuadro infeccioso agudo, iniciando manejo analgésico con diclofenaco así como con antibiótico consistente en amoxicilina con ácido

² El edema escrotal se refiere a la acumulación anormal de líquido en el escroto, que es el saco de piel que contiene los testículos. El edema escrotal puede causar hinchazón y aumento de tamaño en el escroto, lo que puede resultar en molestias y cambios en la apariencia.

³ Al estimular la cara interna del muslo no provoca ascenso testicular.

⁴ La orquiepididimitis es una condición médica que involucra la inflamación tanto del epidídimo como del testículo. El epidídimo es una estructura en forma de tubo ubicada en la parte posterior de cada testículo, que almacena y transporta los espermatozoides. La orquiepididimitis generalmente es causada por una infección bacteriana y puede ser dolorosa e incómoda.

clavulánico⁵ y otorgándole el alta a su domicilio con cita abierta a Urgencias y envío a la consulta de primera vez de Urología desde su Unidad de Medicina Familiar”.

13.3 Ultrasonido Doppler, elaborado el 11 de mayo de 2022 en un hospital privado, ubicado en Monterrey Nuevo León, cuyo resultado reportó ausencia de flujo en testículo izquierdo y disminución difusa de la ecogenicidad⁶ del parénquima testicular, hallazgos en relación con torsión testicular.

14. Correos electrónicos del 8 y 14 de julio de 2022, mediante los cuales personal del IMSS remitió a este Organismo Nacional el expediente clínico de V y otros documentos, entre los que destacan los siguientes:

14.1 Nota médica de las 16:03 horas del 29 de abril de 2022, elaborada por AR1, personal médico familiar, en cuya nota médica consignó que “el paciente ese mismo día presentó dolor en testículo izquierdo estando en reposo: a la exploración física, presentó aumento de volumen y dolor a la palpación del testículo izquierdo, sin que notara la presencia de masas agregadas, bililabstix negativo,⁷ de lo cual la facultativa integró como diagnóstico orquitis⁸ e indicó naproxeno y diclofenaco que son medicamentos para el dolor y desinflamar,

⁵ El ácido clavulánico es un compuesto químico que se utiliza en combinación con ciertos antibióticos para aumentar su eficacia en el tratamiento de infecciones bacterianas.

⁶ La ecogenicidad se refiere a la propiedad de un tejido u objeto de generar ecos en una imagen de ultrasonido. En otras palabras, es la capacidad de un tejido para reflejar las ondas de ultrasonido que se envían hacia él y producir una señal que se traduce en una imagen visible en el monitor de ultrasonido. La ecogenicidad es una característica fundamental que los médicos y los técnicos en ultrasonido evalúan al analizar las imágenes de ultrasonido.

⁷ Tira reactiva a la orina con marcadores que detectan una posible infección de vías urinarias.

⁸ La orquitis es una inflamación de uno o ambos testículos. Esta inflamación puede ser causada por diversas razones, pero una de las causas más comunes es una infección viral o bacteriana. La orquitis puede ser dolorosa e incómoda, y generalmente se presenta con síntomas como hinchazón, enrojecimiento, sensibilidad y calor en el área del testículo afectado.

amoxicilina como antibiótico”.

14.2 Nota de ingreso del 11 de mayo de 2022, suscrita por PMR1 y PMR2, médicos residentes de la especialidad de Urología, adscritos a la UMAE-25 del IMSS, en la que registraron la historia clínica de V, el diagnóstico de torsión testicular izquierdo, y como plan de atención médica pasarlo a quirófano.

14.3 Formato Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica del 11 de mayo de 2022, suscrito por PSP3 adscrito al servicio de Urología del UMAE-25, en el que consignó como diagnóstico preoperatorio de V, torsión testicular izquierda y operación proyectada: orquiectomía⁹ simple izquierda,¹⁰ mediante incisión inguinal izquierda, identificando cordón inguinal, el cual se pinzó y ligó para poder realizar resección del testículo.

14.4 Nota médica de 12 de mayo de 2022 de las 06:45 horas, suscita por PSP4, personal médico adscrito al servicio de Urología de la UMAE-25, en la refirió que V cursaba su primer día postoperado de orquiectomía izquierda y orquidopexia derecha.

14.5 Nota de egreso de 13 de mayo de 2022 de las 07:04 horas, suscrita por PSP5, en la que describió el procedimiento que realizó a V, sus estudios de laboratorio y gabinete realizados, y plan de alta médica, en el que se estableció cita a consulta externa en el servicio de Urología en seis semanas,

⁹ La orquiectomía es una cirugía en la que se extirpa uno o ambos testículos. Esta cirugía puede ser realizada por diversas razones médicas, ya sea por necesidad médica, como en el caso del tratamiento del cáncer testicular, o por razones no médicas, como parte de la reasignación de género en personas transgénero.

¹⁰ Cirugía para la extracción o extirpación testicular.

uso suspensorio por tres semanas las 24 horas, antibiótico, retiro de puntos en diez días en su Unidad Médico Familiar y curación diaria de la herida con agua y jabón.

14.6 Oficio No. 202411200200/28185430/2022 del 5 de julio de 2022, suscrito por PSP1, Directora de la UMF- 28 y PSP2 personal médico familiar adscrita a la UMF-28, en la que se menciona que derivó a V al servicio de Urología de manera urgente a la UMAE-25, sin que exista en las constancias del expediente nota de referencia al citado servicio.

15. Opinión Médica emitida el 9 de junio de 2023 por personal médico especializado de este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que la atención que se proporcionó a V, en la UMF-28 y en la UMAE-25, ambas del IMSS en Monterrey, Nuevo León, fue inadecuada.

16. Acta circunstanciada del 3 de julio de 2023, en la cual se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI, quien refirió a personal de este Organismo Nacional que por los hechos motivo de su queja no interpuso denuncia en la Fiscalía General de la República o queja administrativa en el OIC-IMSS.

17. En esa misma fecha, QVI refirió que el 1 de marzo de 2023, recibió correo postal en el cual le notificaron que la QM1 presentada el 5 de agosto de 2022, fue resuelta como improcedente por parte de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, por Acuerdo de resolución del 25 de noviembre de 2022, y del cual no interpuso escrito de inconformidad.

18. Acta circunstanciada del 13 de septiembre de 2023, en la que QVI refirió a esta

Comisión Nacional que, hasta esta data, V no recibe atención médica ni psicológica.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 1 de marzo de 2023, QVI recibió correo postal en el cual le notificaron que la QM1 presentada el 5 de agosto de 2022, fue resuelta como improcedente por parte de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, por Acuerdo de resolución del 25 de noviembre de 2022.

20. QVI no formuló denuncia administrativa, ni penal por los presentes hechos y tampoco se tiene constancia alguna que evidencie que el IMSS hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el OIC-IMSS o alguna carpeta de investigación relacionados con el caso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis lógico jurídico de los hechos y de las evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/6363/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, 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 de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al proyecto de vida y al interés superior de la niñez y adolescencia en agravio de V, persona adolescente, atribuibles al personal médico del UMF-28 y de la UMAE-25 ambos del IMSS, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,¹¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a la protección de la salud, definida en el artículo 1 Bis de la LGS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

23. La SCJN ha establecido que:

*(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*¹²

¹¹ CNDH. Recomendaciones: 103/2023, párrafo 33, 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 80/2019, párrafo 30; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

¹² Jurisprudencia administrativa, “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.

24. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

25. 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, (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

26. 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 humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). 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 (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) [OMS] o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*¹³

¹³ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

27. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera y otra vs Ecuador”,¹⁴ consideró que “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

28. Del análisis realizado se advirtió que AR1 y AR2 personal médico adscritos a la UMF-28 y la UMAE-25, respectivamente, en su calidad de garantes de conformidad con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, incumplieron su obligación de brindar atención médica adecuada, que derivó en la pérdida del testículo izquierdo de V, persona adolescente, violando su derecho humano a la protección de la salud, lo cual será materia de análisis posterior.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

29. El presente caso es sobre V, persona adolescente al momento de los hechos, con el antecedente quirúrgico de circuncisión,¹⁵ sin más antecedentes médicos de importancia.

¹⁴ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

¹⁵ La circuncisión es un procedimiento médico o cultural que implica la eliminación quirúrgica del prepucio, la piel que cubre el glande (la punta) del pene en los hombres.

❖ **Primera atención médica brindada a V en la UMF-28**

30. El 29 de abril de 2022, a las 16:03 horas, V acudió en compañía de QVI a la UMF-28, donde fue atendido por AR1, personal médico familiar, quien señaló que V presentó dolor en testículo izquierdo estando en reposo, a la exploración física presentó aumento de volumen y dolor a la palpación del testículo izquierdo, sin que notara la presencia de masas agregadas; por lo anterior, AR1 integró como diagnóstico orquitis y prescribió los medicamentos naproxeno y diclofenaco; amoxicilina como antibiótico, e indicó cita abierta a urgencias en caso de datos de alarma como fiebre, aumento de volumen y cambios de coloración.

31. En Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se señaló que la orquitis es un padecimiento de uno o ambos testículos, secundaria o no, a un proceso infeccioso el cual puede ser viral o bacteriano. En niños, la mayoría de los casos se asocia a infección viral de paperas y en adolescentes activos sexualmente, ocurre en mayor proporción la infección bacteriana. Entre las causas no infecciosas se encuentran los traumatismos o uso de medicamentos y con menor frecuencia puede ser idiopática.¹⁶

32. Por lo anterior, en Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR1 omitió llevar a cabo un acucioso interrogatorio médico para confirmar el diagnóstico de V, pues en niños y adolescentes que llegan a consulta con escroto agudo se debe de

¹⁶ La palabra "idiopática" se utiliza en el campo de la medicina y la ciencia para describir una condición o enfermedad cuya causa es desconocida o no se comprende completamente. Cuando se dice que una enfermedad es "idiopática", significa que los médicos o científicos no pueden identificar una causa específica o un origen claro para esa enfermedad en particular.

investigar antecedentes de parotiditis,¹⁷ infecciones de vías urinarias, malformaciones congénitas de la vía urinaria, vida sexual activa, antecedentes de epididimitis¹⁸ y traumatismos, así como la presencia o ausencia de otros síntomas que suelen presentarse como náuseas, vómito o fiebre, de lo cual tampoco se interrogó ni se consignó en su nota médica, ya que tampoco se tomaron los signos vitales de V; a la exploración física, también omitió llevar a cabo la revisión de parótidas y la aplicación de maniobras especiales para la búsqueda de reflejo cremasteriano que consiste en rozar la cara interna del muslo y observar la retracción del testículo ipsilateral, así como el signo de Prehn positivo,¹⁹ en el que la elevación del escroto alivia el dolor en la orquitis.

33. Así mismo, AR1 indicó como tratamiento médico antibiótico, a pesar de que no determinó cuál fue el origen infeccioso del padecimiento, ya que inclusive realizó prueba con tira reactiva que resultó negativa para infección de vías urinarias; por lo tanto su manejo médico no fue apegado a la Guía Práctica-Escroto Agudo en Niños y Adolescentes ni a la Guía Práctica-Orquitis en Niños y Adolescentes, desestimando el riesgo de torsión testicular, el cual amerita intervención quirúrgica de urgencia por el riesgo de viabilidad testicular, siendo que tampoco derivó a V al servicio de Urología, lo cual difirió su diagnóstico certero.

¹⁷ La parotiditis, comúnmente conocida como paperas, es una enfermedad viral contagiosa que afecta principalmente a las glándulas salivales, especialmente las glándulas parótidas, que se encuentran ubicadas en la parte lateral de la cara, justo debajo y delante de las orejas.

¹⁸ La epididimitis es una inflamación del epidídimo, que es un pequeño conducto enrollado ubicado en la parte posterior de cada testículo.

¹⁹ El signo de Prehn es una prueba médica que se utiliza para evaluar si un paciente que presenta dolor escrotal o testicular tiene una epididimitis (inflamación del epidídimo) o torsión testicular (una emergencia médica en la que los testículos giran y se bloquea el flujo sanguíneo). La prueba lleva el nombre del médico suizo Hans Prehn, quien la describió por primera vez.

34. El 1 de mayo de 2022 a las 1:56 horas, es decir, tres días después, V acudió de nueva cuenta en compañía de QVI a la UMF-28, donde fue atendido en esa ocasión por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Urología, quien en su nota médica asentó que tres días antes había iniciado con dolor testicular intenso manejado con diclofenaco y naproxeno sin mejoría e intensificándose; a su llegada V presentó edema en región de escroto izquierdo y no toleraba la palpación, por lo que se le aplicó analgésico consistente en ketorolaco 30 miligramos intramuscular.

❖ **Atención médica brindada a V en la UMAE-25**

35. A través de informe pormenorizado presentado ante esta Comisión Nacional por PSP1, Directora de la UMF-28 y PSP2, refirieron que se derivó a V al servicio de Urología de manera urgente a la UMAE-25.

36. El 1 de mayo de 2022 a las 18:56 horas, V acudió en compañía de QVI al servicio de Urgencias de la UMAE-25 del IMSS, siendo valorado por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urología, quien asentó en nota médica, que V presentaba signos vitales dentro de parámetros normales y que había iniciado su padecimiento tres días antes con dolor testicular, acompañado de náusea y vómito, motivo por el cual había acudido con un médico particular, quien indicó manejo no especificado sin presentar mejoría, persistiendo el dolor y agregándose aumento de volumen y edema escrotal, motivo por el cual QVI decidió llevar a V a esa unidad.

37. A la exploración física de V, AR2 lo describió con buena coloración de piel y tegumentos, mucosa hidratada, faringe sin alteración, genitales con pene circuncidado, testículos en bolsas escrotales, testículo derecho de bordes regulares, firme, no doloroso a la palpación, testículo izquierdo de bordes regulares,

consistencia firme, aumentado de volumen, edema escrotal, doloroso a la palpación, signo cremastérico disminuido, y signo de Prehn negativo.

38. AR2 hizo mención de estudio de ultrasonido testicular de ese mismo día 1 de mayo de 2022, el cual reportó testículo derecho de bordes regulares, parénquima homogéneo, vascularidad presente, testículo izquierdo de bordes regulares, con engrosamiento de la pared, vascularidad presente, integrando el diagnóstico de orquiepididimitis, ya que se encontraba con un cuadro infeccioso agudo, iniciando manejo analgésico con diclofenaco así como con antibiótico consistente en amoxicilina con ácido clavulánico y otorgando el alta a su domicilio con cita abierta a Urgencias y envió a la consulta de primera vez de Urología desde su Unidad de Medicina Familiar.

39. En Opinión Médica elaborada por personal médico de esta Comisión Nacional, señala que la torsión testicular es una condición patológica que se produce cuando el testículo rota y se retuerce sobre su cordón espermático, lo cual condiciona disminución en su aporte sanguíneo en menor o mayor grado, dependiendo del grado y duración de la torsión, por lo cual, requiere diferenciarse oportunamente de otros padecimientos que afecten al testículo, pues el tiempo de isquemia²⁰ es inversamente proporcional a la probabilidad de recuperación testicular; en el caso particular, tanto en la UMF-28 como en el UMAE-25, los médicos que atendieron a V, no llevaron a cabo un adecuado diagnóstico diferencial, puesto que determinaron que V presentó un proceso infeccioso sin tener el resultado de estudios para confirmarlo como examen general de orina, urocultivo, biometría hemática o haber consignado antecedentes de infecciones virales, urinarias, respiratorias, vida sexual activa, entre otras, que orientaran al diagnóstico, por lo que AR2 también omitió

²⁰ La isquemia es una condición médica que ocurre cuando una parte del cuerpo no recibe suficiente flujo sanguíneo, lo que resulta en una disminución del suministro de oxígeno y nutrientes a esa área.

llevar a cabo una adecuada historia clínica, V ya había sido tratado con analgésicos sin lograr mejoría e incluso con antibióticos que son contraindicados tal como se establece en la Guía Práctica-Orquitis en Niños y Adolescentes: "... en niños con orquitis, el tratamiento antimicrobiano temprano, se reserva para pacientes que presentan piuria (presencia de pus en la orina) o se cuente con urocultivo positivo..."

40. Si bien es cierto, el ultrasonido Doppler es un estudio complementario de gran ayuda, también es importante mencionar lo señalado en la Guía Práctica-Escroto Agudo en Niños y Adolescentes: "... el ultrasonido es dependiente del operador y resulta difícil de realizar e interpretar en pre páberes.²¹ Además, puede mostrar flujo arterial engañoso en la primera fase de la torsión, torsión parcial o intermitente considerando que un flujo arterial persistente no excluye la torsión testicular ...". Lo que quiere decir que, aunque se haya comentado que en estudio de ultrasonido Doppler practicado, había presencia de vascularidad, es decir que había presencia de flujo sanguíneo, dicho hallazgo no era concluyente para descartar el diagnóstico de torsión testicular, puesto que a la exploración física había importantes datos clínicos orientativos que hacían sospechar de la evolución de la enfermedad y que fueron desestimados por AR2 como fueron: dolor persistente a pesar de manejo con analgésicos, náusea y vómito, aumento paulatino de volumen escrotal reflejo cremasteriano disminuido y signo de Prehn negativo, por lo que se establece que su atención médica no fue con apego a la Guía Práctica-Orquitis en Niños y Adolescentes ni tampoco a la Guía Práctica-Escroto Agudo en Niños y Adolescentes, ocasionando que se retrasara el tratamiento quirúrgico de V, y que derivara en orquiectomía o extirpación quirúrgica del testículo izquierdo, que pudo ser evitado con un diagnóstico oportuno, incumpliendo también con la LGS en su

²¹ El término "pre páberes" es una palabra coloquial que se utiliza para referirse a las personas que están en la etapa previa a la adolescencia, es decir, antes de convertirse en adolescentes.

artículo 33 el cual a la letra señala: “... las actividades de atención médica son...11. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno...”

41. Cabe mencionar que, en el periodo comprendido del 2 al 10 de mayo de 2022, no se tiene registro de atención médica brindada a V, pues de acuerdo con el escrito de queja, posterior a que lo dieron de alta del servicio de Urología en el UMAE-25, QVI buscó que fuera valorado por un médico particular, quien solicitó un ultrasonido Doppler, el cual se practicó en un hospital privado el 11 de mayo de 2022 y cuyo resultado reportó ausencia de flujo en el testículo izquierdo y disminución difusa de la ecogenicidad del parénquima testicular, hallazgos en relación con la torción testicular, motivo por el cual acudieron nuevamente a la UMF-28.

❖ **Segunda atención médica brindada a V en la UMF-28**

42. De conformidad con el informe rendido por PSP1 y PSP2, se refirió a V de la UMF-28 al servicio de urgencias de la UMAE-25 el 11 de mayo de 2022, con el diagnóstico de torsión de testículo. Se comentó en dicha nota de referencia, que V presentaba testículo izquierdo con poca sensibilidad a la palpación, pétreo, rojizo, caliente con resultado de ecografía realizada de manera particular con hallazgos en relación con torsión testicular.

43. El 11 de mayo de 2022 en nota de ingreso suscrita por PMR1 y PMR2, médicos residentes de primera especialidad de Urología, adscritos a la UMAE-25, registraron que V inició su padecimiento diez días antes con dolor súbito de tipo cólico en testículo izquierdo que posteriormente tuvo irradiación hacia región

inguinal²² del mismo lado, acompañado de náuseas sin llegar al vómito, en ese momento se presentaba con dolor intenso, negando síntomas urinarios, sus signos vitales dentro de parámetros normales, así como sus estudios de laboratorio normales, en ultrasonido testicular de ese mismo día, es decir del 11 de mayo de 2022, se reportó testículo derecho con bordes regulares, parénquima con ecogenicidad normal, adecuado flujo vascular, testículo izquierdo de bordes regulares, parénquima con ecogenicidad normal, ausencia de flujo vascular, integrando el diagnóstico de torsión testicular izquierda, y como plan se pasaría a quirófano.

44. En formato de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica” del 11 de mayo de 2022 suscrita por PSP3, consignó como diagnóstico preoperatorio torsión testicular izquierda y operación proyectada: cirugía para la extracción o extirpación testicular, mediante incisión inguinal izquierda, identificando cordón inguinal, el cual se pinzó y ligó para poder realizar resección del testículo.

45. El 12 de mayo de 2022 a las 06:45 horas, en nota médica suscrita por PSP4, mencionó que V cursaba su primer día de estancia intrahospitalaria con el diagnóstico de torsión testicular izquierda y su primer día postoperado de orquiectomía izquierda y orquidopexia derecha, refería leve dolor en sitio quirúrgico, se encontraba afebril, con uresis presente. A la exploración física neurológicamente integro, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen semigloboso, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin datos de irritación peritoneal, prepucio retráctil, testículo derecho en bolsa escrotal sin masas o

²² La irradiación hacia la región inguinal se refiere a la propagación o extensión del dolor, molestia u otros síntomas desde una parte del cuerpo hacia la región inguinal. La región inguinal se encuentra en la parte baja del abdomen, justo por encima de la ingle, y es una zona donde se encuentran importantes estructuras anatómicas, como los músculos, los vasos sanguíneos y los ganglios linfáticos.

induraciones, con incisión quirúrgica en bolsa escrotal derecha de bordes bien afrontados sin exudado o sangre, testículo izquierdo ausente, con incisión quirúrgica en región inguinal izquierda de aproximadamente cinco centímetros de bordes bien afrontados, sin salida de exudado o sangre. Se señala que la orquidopexia, es un procedimiento quirúrgico que consiste en fijar el testículo en el escroto, lo que comúnmente se realiza en el testículo contralateral al que sufrió torsión, considerándose que fue adecuada su realización, para prevenir la posibilidad de que en un futuro se produjera la misma afección en el testículo derecho.

46. El 13 de mayo de 2022 a las 07:04 horas en nota medica de alta suscrita por PSP5, consignó que V ingresó con el diagnóstico de torsión testicular, y egresó con el de torsión testicular resuelta, y que el procedimiento que se le realizó fue el de orquiectomía izquierda más orquidopexia derecha, lo cual se realizó el 11 de mayo de 2022; como hallazgos prequirúrgicos se encontró testículo izquierdo indurado (endurecido) con aumento de volumen, retraído y como hallazgos quirúrgicos mismo testículo con coloración violácea, aumentando de tamaño, y cordón inguinal sin alteraciones.

47. V presentó leve dolor en sitio quirúrgico y sin fiebre; a la exploración física, neurológicamente íntegro, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen semigloboso, blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda, testículo derecho en bolsa escrotal sin masas o induraciones, con herida quirúrgica en bolsa escrotal derecha de bordes bien afrontados sin exudado o sangre, testículo izquierdo ausente con incisión quirúrgica en región inguinal izquierda, aproximadamente de cinco centímetros de bordes bien afrontados sin salida de exudado o sangre, extremidades íntegras sin alteración. Con adecuada evolución clínica, sin alteraciones hemodinámicas, metabólicas o respiratorias por lo que ese mismo día

se valoró su egreso, otorgándole cita a la consulta externa de cirugía en seis semanas, uso de suspensorio por tres semanas las 24 horas, antibiótico, retiro de puntos en diez días en su unidad médico familiar y curación diaria de la herida con agua y jabón.

48. En Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, se advirtió que la actuación médica del 11 al 13 de mayo de 2022, no se observó que fuera inadecuada, ya que se resolvió de manera quirúrgica el diagnóstico de torsión testicular; sin embargo; por el tiempo transcurrido y el compromiso circulatorio, se tuvo que llevar a cabo la extracción quirúrgica del testículo izquierdo, lo que pudo haberse prevenido, si en la atención médica tanto del 29 de abril, como del 1 de mayo ambas del año 2022, se hubiese llevado a cabo un diagnóstico y tratamiento oportunos.

49. Por lo anterior, en Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nación, la atención médica que recibiera V en la UMF-28, el 29 de abril de 2022, por parte de AR1, no fue adecuada por omitir el diagnóstico oportuno de torsión testicular izquierda, al no llevar a cabo un acucioso interrogatorio médico, una minuciosa exploración física y al no referirlo de manera inmediata y en calidad de urgente al servicio de Urología, ya que determinó que presentaba un proceso infeccioso sin contar con los estudios o antecedentes clínicos para confirmarlo, lo cual ocasionó demora en su diagnóstico certero y consecutivo tratamiento quirúrgico, lo cual derivó en la imposibilidad de rescatar el testículo izquierdo y su extirpación quirúrgica; por tal motivo, su atención médica no cumplió con lo establecido en la Guía Práctica-Escroto Agudo en Niños y Adolescentes ni con la Guía Práctica-Orquitis en Niños y Adolescentes.

50. Adicionalmente, en Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica que recibiera V en el UMAE-25, el 1 de mayo de 2022, por parte de AR2, no fue adecuada por omitir el diagnóstico oportuno de torsión testicular izquierda y su tratamiento quirúrgico urgente, al no recopilar una historia clínica completa, ni los estudios clínicos como examen general de orina, urocultivo, biometría hemática para corroborar que el paciente presentaba un proceso infeccioso testicular, así como por desestimar la persistencia del dolor en testículo izquierdo y su aumento de volumen a pesar del manejo previo con analgésicos, así como de otros signos clínicos como: náusea, vómito, reflejo cremasteriano disminuido y signo de Prehn negativo que eran indicativos de torsión testicular; siendo que, su diagnóstico se basó en el resultado de ultrasonido Doppler practicado el 1 de mayo de 2022, que reportó presencia de flujo sanguíneo, lo cual no excluía la existencia de torsión testicular, por lo que su manejo médico incumplió con lo establecido en la Guía Práctica-Escroto Agudo en Niños y Adolescentes y con la Guía Práctica-Orquitis en Niños y Adolescentes, omisiones que ocasionaron la demora en su tratamiento quirúrgico por lo cual tuvo que ser extirpado quirúrgicamente el testículo izquierdo, al tener compromiso circulatorio.

51. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 y AR2, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en

el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

52. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política, que prevén que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

53. El interés superior de la niñez y adolescencia 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.²³

54. 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.

²³ CNDH. Recomendación 195/2022, párrafo 64.

55. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, niñas y adolescentes al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales (sic) 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 (...)” ²⁴

56. La SCJN Ha considerado que en relación con el interés superior del menor 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 requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).²⁵

57. El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de Niños, Niñas y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de

²⁴ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

²⁵ 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.

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”.

58. Es así como, en el presente caso, V fue privado de su derecho a la protección de la salud al más alto nivel posible, como lo establecen las normas legales e instrumentos internacionales invocados en el presente documento por la inadecuada atención médica imputable a AR1 y AR2.

59. Esta inadecuada atención médica en agravio de V a una edad tan temprana podría generar afectaciones de carácter emocional, ya que puede sentirse diferente en comparación con el grupo de personas de la misma edad a la que pertenece, y generar preocupaciones sobre su apariencia y autoestima, además de la preocupación acerca de cómo estos hechos afectarán a su desarrollo integral.

60. De igual forma, la protección al principio del interés superior de la niñez se encuentra contemplada en diversos instrumentos internacionales, como en los artículos 43 y 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; así como 13, fracción I, 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

61. De tales preceptos se desprende el deber del Estado para respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria y, el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen, en ese mismo sentido, el Estado debe garantizar

una especial atención a las niñas, niños y adolescentes por su situación de vulnerabilidad.²⁶

62. El Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la “Observación General No.7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia”, señala en su párrafo 10:

El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.

63. No obstante lo anterior, en la UMF-28 y en la UMAE-25 por conducto de AR1 y AR2, no se implementaron las medidas necesarias para garantizar el principio del interés superior de la niñez y adolescencia de V, tal y como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.

C. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V

64. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida 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 (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el

²⁶ CNDH. Recomendación 14/2023, párrafo 93.

sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad”²⁷. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

65. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”.²⁸

66. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados con el fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

67. En el caso de V, las omisiones en que incurrió AR1 y AR2, que culminaron en la violación al derecho humano a la protección de la salud, también afectaron el plan de vida de V, ya que dichos hechos pueden tener un impacto significativo en su salud mental y emocional, lo que afecta su calidad de vida, su desarrollo integral, su imagen corporal y su capacidad para planificar su futuro.

²⁷ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.

²⁸ *Ibíd*em, párrafo 149.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

68. La responsabilidad de AR1 y AR2, provino de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación a al derecho humano a la protección de la salud, de conformidad con lo siguiente:

68.1 La atención médica que recibió V en la UMF-28, el 29 de abril de 2022, por parte de AR1, no fue adecuada por omitir el diagnóstico oportuno de torsión testicular izquierda, al no llevar a cabo un acucioso interrogatorio médico, una minuciosa exploración física y al no referirlo de manera inmediata y en calidad de urgente al servicio de Urología, ya que determinó que presentaba un proceso infeccioso sin contar con los estudios o antecedentes clínicos para confirmarlo, lo que ocasionó demora en su diagnóstico certero y consecutivo tratamiento quirúrgico, lo cual derivó en imposibilidad de rescate del testículo izquierdo y su extirpación quirúrgica; por tal motivo, su atención médica no cumplió con lo establecido en la Guía Práctica-Escroto Agudo en Niños y Adolescentes, ni con la Guía Práctica-Orquitis en Niños y Adolescentes.

68.2 La atención médica que recibió V en el UMAE-25, el 1 de mayo de 2022, por parte de AR2, no fue adecuada por omitir el diagnóstico oportuno de torsión testicular izquierda y su tratamiento quirúrgico urgente, al no recopilar una historia clínica completa, ni los estudios clínicos como examen general de orina, urocultivo, biometría hemática para corroborar que V presentaba un proceso infeccioso testicular, así como por desestimar la persistencia del dolor en testículo izquierdo y su aumento de volumen a pesar del manejo previo con analgésicos, así como de otros signos clínicos como:

náusea, vómito, reflejo cremasteriano disminuido y signo de Prehn negativo que eran indicativos de torsión testicular; siendo que, su diagnóstico se basó en el resultado de ultrasonido Doppler practicado el 1 de mayo de 2022, que reportó presencia de flujo sanguíneo, lo cual no excluía la existencia de torsión testicular, por lo que su manejo médico incumplió con lo establecido en la Guía Práctica-Escroto Agudo en Niños y Adolescentes y con la Guía Práctica-Orquitis en Niños y Adolescentes, omisiones que ocasionaron la demora en su tratamiento quirúrgico por lo cual tuvo que ser extirpado quirúrgicamente el testículo izquierdo, al tener compromiso circulatorio.

69. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen 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 por los artículos 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos, que prevé que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, observando las directriz de actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones

70. Con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el OIC-IMSS en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas, por la inadecuada atención médica de V.

E. 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 1, 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 Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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 1, 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), 74, fracción VI, 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, por lo que se deberá inscribir a V y QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

73. Siendo 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.

74. En el “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, la CrIDH enunció que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas

para reparar los daños respectivos”.²⁹

75. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que: “(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...)”.³⁰

76. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

77. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II, 62 y 63, de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido,

²⁹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

³⁰ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

78. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar a V atención médica y psicológica, así como a QVI la atención psicológica por los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo de la inadecuada atención médica proporcionada a V.

79. Esta atención médica y psicológica deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento, y medicamentos que se requieran por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

80. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 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”.³¹

81. Por lo que, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, así como QVI, sean inscritas en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

82. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

83. En fecha 13 de septiembre de 2023, personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación con QVI para hacer de su conocimiento que, derivado de los hechos, podría presentar denuncia ante la FGR por los hechos analizados en el

31 “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

presente caso, refiriendo que lo consideraría; por lo cual, se dejan a salvo sus derechos para hacerlos valer ante la autoridad respectiva y en su caso iniciarse la investigación ministerial respectiva.

84. De la misma forma el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, para que en su caso se determine lo que conforme a derecho corresponda y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

85. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, fracción IV, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

86. Las autoridades del IMSS, 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 de la salud, al interés superior de la niñez y adolescencia así como la debida observancia de la Guía Práctica-Escroto Agudo en Niños y Adolescentes, y la Guía Práctica-Orquitis en Niños y Adolescentes, dirigido al

personal médico de los servicios de Medicina Familiar de la UMF-28 y del servicio de Urología del UMAE-25, respectivamente, en particular a AR1 y AR2, en caso de encontrarse activos laboralmente. Los citados cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso 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 constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

87. Adicionalmente, el IMSS deberá emitir una circular en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigida al personal del servicio de Medicina Familiar de la UMF-28 y del servicio de Urología del UMAE-25, a efecto de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y conforme a la Guía Práctica-Escroto Agudo en Niños y Adolescentes, y la Guía Práctica-Orquitis en Niños y Adolescentes. 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. Ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

88. 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, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjuntan 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.

89. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. 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, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar a V atención médica y psicológica, así como a QVI la atención psicológica por los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal

profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Imparta en el término 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 de la salud, al interés superior de la niñez y adolescencia, así como la debida observancia de la Guía Práctica-Escroto Agudo en Niños y Adolescentes, y Guía Práctica-Orquitis en Niños y Adolescentes, en particular a AR1 y AR2, en caso de

encontrarse activos laboralmente, los citados cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso 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 constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Emita una circular en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de presente Recomendación, dirigida al personal de Medicina Familiar de la UMF-28 y del servicio de Urología de la UMAE-25, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y conforme a la Guía Práctica-Escroto Agudo en Niños y Adolescentes, y la Guía Práctica-Orquitis en Niños y Adolescentes. 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.

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 de hacer una declaración respecto de 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.

91. 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 la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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 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 personas servidoras públicas, deberá 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