RECOMENDACIÓN NO. 43/2024.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS AL DERECHO A LA SALUD, A LA INTEGRIDAD Y A UN TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V1, ASÍ COMO DEL PROYECTO DE VIDA Y AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN PERJUICIO DE QVI1, VI2 Y VI3 EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD NO. 25 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MONTERREY, NUEVO LEÓN.

Ciudad de México, a 29 febrero 2024

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

P R E S E N T E

Apreciable señor Director 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; 1, 3, primer párrafo; 4, 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 contenidas en el expediente **CNDH/4/2019/7260/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, 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 esta 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 y 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 y, 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y/o abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital de Especialidades de la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León	UMAE
Hospital General de Zona No. 4 “Villa Guadalupe”, Nuevo León	HGZ 4
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos	NOM-011-SSA3-2014
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Unidad Médico Familiar No. 14 “Cadereyta” del Instituto Mexicano del Seguro Social	UMF 14
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 05 de agosto de 2019 se recibió en esta Comisión Nacional, la queja de QVI1 presentada por medios electrónicos, en la que señalaba presuntas arbitrariedades de índole médico en perjuicio de su esposo V1, atribuibles a personal médico de la UMAE. Señaló que V1 tenía un tumor maligno por lo que se presentó a la UMAE en el mes de octubre de 2018, en donde fue atendido por AR1, médico adscrito al servicio de Neurocirugía de la UMAE, quien le informó que su tumor era operable por lo que pediría el material para la reconstrucción correspondiente.

6. QVI1 refrió que, a la fecha de presentación de su queja ante esta CNDH, 10 meses después de la mencionada atención de octubre, V1 no había sido operado por lo que el tumor creció y generó la perdida de uno de sus ojos, llevando 20 días internado en la UMAE en donde les habían informado que si operaban a V1 podía perder la vista o causarle la muerte, indicando a QVI1 que se llevara a V1 a su casa, pues le quedaba poco tiempo de vida.

7. En ese orden de ideas, el 27 de agosto de 2019 se radicó el expediente de queja **CNDH/4/2019/7260/Q**, ya que personal de esta CNDH advirtió presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles al personal médico de la UMAE, por lo que se solicitó el informe y copia de los expedientes clínicos respectivos al IMSS, y se realizaron diversas diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de fecha 05 de agosto de 2019, presentado en medios electrónicos por QVI1, sobre actos y omisiones que constituyen arbitrariedades de índole médico atribuibles a personal de la UMAE.

9. Acta circunstanciada de fecha 05 de agosto de 2019, que hace constar comunicación telefónica entre personal de esta CNDH con QVI1, en la que ratifica y amplia el contenido de su queja.

10. Oficio No. 095217614C21/3216 de fecha 05 de noviembre de 2019, suscrito por la jefa del Área de Atención a Quejas CNDH, en la que da respuesta a la solicitud

de información hecha por personal de esta CNDH, en fecha 15 de octubre de 2019, con la que remite la siguiente documentación:

10.1 Oficio No. 200102/200200/1590 de fecha 31 de octubre de 2019, firmado por el director del HGZ 4;

10.2 Informe del servicio de Neurocirugía de la UMAE, firmada por el jefe de ese servicio, de fecha 30 de octubre de 2019.

10.3 Evolución y actualización del cuadro clínico de fecha 31 de julio de 2019, firmada por AR1;

10.4 Evolución y actualización del cuadro clínico de fecha 29 de julio de 2019, firmada por AR1;

10.5 Evolución y actualización del cuadro clínico de fecha 28 de julio de 2019, firmada por AR1;

10.6 Evolución y actualización del cuadro clínico de fecha 27 de julio de 2019, firmada por AR1;

10.7 Evolución y actualización del cuadro clínico de fecha 26 de julio de 2019, firmada por AR1;

10.8 Evolución y actualización del cuadro clínico de fecha 25 de julio de 2019, firmada por AR1;

10.9 Evolución y actualización del cuadro clínico de fecha 24 de julio de 2019, firmada por AR1;

10.10 Evolución y actualización del cuadro clínico de fecha 23 de julio de 2019, firmada por AR1;

10.11 Evolución y actualización del cuadro clínico de fecha 22 de julio de 2019, firmada por AR1;

10.12 Evolución y actualización del cuadro clínico de fecha 21 de julio de 2019, firmada por AR1;

10.13 Evolución y actualización del cuadro clínico de fecha 17 de marzo de 2019, firmada por AR1;

10.14 Historia Clínica General de fecha 13 de marzo de 2019, elaborada por PSP5.

10.15 Nota de valoración de fecha 14 de marzo de 2019, firmada por personal del servicio de Otorrinolaringología de la UMAE;

10.16 Resumen clínico de fecha 12 de marzo de 2019 a las 12:41 horas, elaborado por personal adscrito al servicio de Otorrinolaringología;

10.17 Evolución y actualización del cuadro clínico de fecha 06 de abril de 2019, realizada por AR1;

11. Oficio No. 095217614C21/3852 de fecha 31 de diciembre de 2019, con el que la jefa del Área de Atención a Quejas CNDH remite información complementaria consistente en:

11.1 Nota médica de fecha 31 de mayo de 2019 a las 16:41 horas, suscrita por PSP8;

11.2 Informe de fecha 27 de diciembre de 2019, firmado por el jefe del servicio de Neurocirugía de la UMAE;

12. Correo electrónico de fecha 23 de octubre de 2020, mediante el cual la jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS remite a personal de esta CNDH, el Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS sobre el caso de V1;

12.1 Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, sobre el caso de V1 en el que concluyó la queja es procedente desde el punto de vista administrativo.

13. Correo electrónico de fecha 25 de mayo de 2021, mediante el cual la jefa del Área de Atención a Quejas CNDH hizo del conocimiento de personal de esta Comisión Nacional, información relacionada al fallecimiento de V1.

14. Correo electrónico de fecha 6 de agosto de 2021, mediante el cual la jefa del Área de Atención a Quejas CNDH hizo del conocimiento de personal de esta Comisión Nacional la vista que, con motivo de los hechos, realizó al OIC en el IMSS, así como la notificación de dicha acción a QVI1.

14.1 Oficio número 095217614C20/564 de fecha 17 de marzo de 2020, suscrito por la titular de la Coordinación de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, mediante el cual da vista de los hechos de V1 a la titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el IMSS.

15. Acta circunstanciada de fecha 08 de febrero de 2024, en la que consta la comunicación sostenida por personal de esta CNDH con QVI1, en la que brindo

detalles acerca de los hechos violatorios de V1 y como estos afectaron su proyecto de vida y el de sus hijos, VI2 y VI3.

16. Fe de hechos de fecha 12 de febrero de 2024, en la que consta la recepción de correo electrónico de QVI1 con el que remite diversas documentales, pudiendo referir:

16.1 Acta de defunción de V1;

16.2 Credencial para votar de VI3;

16.3 Credencial para votar de VI2;

16.4 Credencial para votar de QVI1.

17. Opinión Médica de fecha 16 de diciembre de 2022, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas, en la que se realizó un análisis de la atención brindada a V1 en el HGZ 4 y la UMAE.

18. Correo electrónico de fecha 07 de febrero de 2024, mediante el cual la coordinadora de Programas del IMSS, remite a esta CNDH la siguiente información:

18.1 Oficio No. 20001.70.1C.2153/2024/2457 de fecha 31 de enero de 2024, signado por la jefa de departamento de personal de la UMAE, en el que informa datos de las personas autoridades responsables involucradas en los hechos de V1;

18.2 Oficio No. 2090011410100/OAIL/OAINV/4712 de fecha 13 de noviembre de 2019, firmado por la titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS, en el que informó a la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al

Derechohabiente del IMSS, que no era procedente fincar responsabilidades ni imponer sanciones de carácter laboral al personal médico del HGZ 4 con motivo de los hechos;

18.3 Oficio No. 200102/20020020/075 de fecha 31 de enero de 2024, mediante el cual la subdirectora médica del HGZ 4, informó sobre datos de las personas autoridades responsables.

18.4 Oficio No. 2090011410100/OAIL/OAINV/4713 de fecha 21 de noviembre de 2019, firmado por la titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS, en el que informó a la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, que no era procedente fincar responsabilidades ni imponer sanciones de carácter laboral al personal médico de la UMAE con motivo de los hechos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 14 de febrero de 2020, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitió Acuerdo sobre la queja médica por el caso de V1 en el que concluyó que existió dilación en el manejo quirúrgico, por falta de material quirúrgico, siendo procedente desde el punto de vista administrativo.

20. Con motivo de la emisión del Acuerdo referido, en fecha 17 de marzo de 2020, la titular de la Coordinación de Atención a Quejas e Información Pública de la Dirección Jurídica del IMSS, realizó una vista sobre los hechos de V1 al OIC en el IMSS.

21. Con fecha del 07 de febrero de 2024, personal del IMSS informó a esta Comisión Nacional que personal de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS consideró que

no era procedente fincar responsabilidad, ni la imposición de sanciones de carácter laboral a personal del HGZ 4 y de la UMAE, con motivo de los hechos de V1, y por ese motivo no se inició ningún procedimiento de investigación ante el OIC del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2019/7260/Q,** en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Autónomo y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal y trato digno de V1, así como al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, VI2 y VI3 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la UMAE, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

23. El artículo 4º párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los

problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud[1].

24. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, "[…] *de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población"*[2]. Por lo que, "[t]*odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*"[3].

25. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce que la salud es "[…] *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*".

---

[1] SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

[2] Tesis Constitucional. "*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*"; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

[3] ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general Nº 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 1.

A.1 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 EN LA UMAE

26. A V1 le fue detectada la presencia de un tumor[4] de senos paranasales[5] por medio privado, por lo que el 01 de noviembre de 2018 a las 19:07 horas acudió a la UMF 14 por haber presentado dolor en hemicráneo[6] izquierdo de 3 meses de evolución, con lagrimeo y dolor tipo ardoroso[7], acompañado de mareos y epistaxis[8], siendo atendido por PSP1, médico adscrito a esa Unidad Médica, quien reportó a V1 con exoftalmos[9] de ojo derecho; reportó resultado de tomografía[10] de órbita simple[11] con tumoración centralizada a nivel etmoidal[12] con signos de destrucción que medía 10x7x5[13], indicando como diagnóstico presuntivo adenocarcinoma[14] o

[4] Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. Los tumores son benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). Las masas benignas a veces crecen mucho pero no se diseminan y tampoco invaden los tejidos cercanos ni otras partes del cuerpo.
[5] Cada uno de los numerosos espacios huecos pequeños en los huesos que rodean la nariz.
[6] Que afecta una de las mitades del cráneo, la derecha o la izquierda: jaqueca hemicránea.
[7] Que tiene ardor.
[8] Es la pérdida de sangre del tejido que recubre la nariz. El sangrado ocurre con más frecuencia de una fosa únicamente.
[9] Es la proyección o salida del globo ocular de su cuenca.
[10] Procedimiento para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X a fin de crear una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo.
[11] Es un método imagenológico. Este examen utiliza rayos X para crear imágenes detalladas de las cuencas de los ojos (órbitas), los ojos y los huesos circundantes.
[12] Tipo de seno paranasal (espacio hueco en los huesos que rodean la nariz). Los senos etmoidales se encuentran en el hueso etmoides, que es esponjoso y se ubica en la parte superior de la nariz, entre los ojos.
[13] Sin referir Unidad de Medida.
[14] Cáncer que se forma en el tejido glandular que reviste ciertos órganos internos. Este tipo de tejido elabora y secreta sustancias en el cuerpo, como moco, jugos digestivos y otros líquidos.

papiloma invertido[15], indicando estudios de resonancia magnética[16] de senos paranasales y remisión a Urgencias del HGZ 4 para tratamiento especializado.

27. El 02 de noviembre de 2018 a las 16:51 horas, V1 fue valorado por PSP2, médico adscrito al HGZ 4, quien lo reportó con una masa expansiva en región etmoidal con efecto de masa[17], e intranasalmente tejidos tipo polipoide[18] amarillento en meato[19] medio derecho, tomografía de nariz con reporte de proptosis[20] del globo ocular derecho, indicando tomografía de nariz con contraste y biopsia incisional[21]. El 09 de noviembre de 2018 a las 16:40 horas, PSP2 valoró nuevamente a V1 quien lo encontró con importante irrigación sanguínea[22], alto riesgo de sangrados en el área y poco éxito de resección total, por lo que solicitó valoración por medicina interna y otorrinolaringología e indicó el plan de remisión a la UMAE para atención especializada.

28. El 15 de noviembre a las 17:33 horas, V1 fue valorado por PSP3, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ 4, quien dio al procedimiento de

[15] Tipo de tumor en el que las células epiteliales superficiales crecen hacia adentro y penetran el tejido de sostén subyacente. Es posible que se presente en la nariz, los senos paranasales o las vías urinarias (vejiga, pelvis renal, uréter, uretra).
[16] Los estudios con imágenes por resonancia magnética (IRM) usan un gran imán y ondas de radio para observar órganos y estructuras que se encuentran al interior del cuerpo.
[17] Efecto de una creciente masa que ocasiona efectos secundarios patológicos empujando o desplazando el tejido circundante.
[18] El tumor polipoide primitivo de células granulares es una neoplasia infrecuente de estirpe incierta que afecta a adultos de mediana edad.
[19] Cada uno de ciertos orificios o conductos del cuerpo.
[20] Proptosis (o exoftalmos) describe un movimiento hacia delante de los ojos con respecto a su posición normal en la cuenca del ojo.
[21] Procedimiento quirúrgico en el que se realiza una incisión en la piel para extraer una muestra de un tejido anormal, parte de un bulto o un área sospechosa.
[22] Procedimiento mediante el cual existe un aporte de sangre a los tejidos por medio del sistema de vasos sanguíneos (arterias), que transportan la sangre oxigenada impulsada por el corazón.

resección una clasificación de riesgo quirúrgico clase 1[23], confirmó un tumor con extensión intraorbitaria[24] e intracraneal al haberse extendido a la lámina cribosa[25], de importante implicación médica para la vida, por lo que solicitó valoración por el servicio de Otorrinolaringología, recomendó envió a la UMAE e indicó continuar con protocolo quirúrgico. En la misma fecha personal médico del servicio de Otorrinolaringología del HGZ 4 otorgó envió urgente a la UMAE en la misma entidad federativa.

29. Casi un mes después, el 13 de diciembre de 2018, V1 fue valorado por personal médico del servicio de Otorrinolaringología de la UMAE, quien le realizó toma de biopsia por endoscopia[26] con reporte de estesioneuroblastoma[27].

30. Más de dos meses después de las indicaciones de fecha 15 de noviembre de 2018 de continuar con protocolo quirúrgico y de remisión urgente a la UMAE, el 17 de enero del 2019, personal médico del servicio de Oncología de la UMAE reportó a V1 con agudeza visual disminuida con presencia de proptosis derecha, cuello con adenopatía[28] derecha a nivel III[29] de 2 cm, diagnosticándolo con

[23] De Goldman Clase 1 con 1% de complicaciones o muerte cardiaca, de Detsky Clase 1 con menos de 3% de complicaciones.
[24] Que ocupa la cavidad del ojo.
[25] Placa ósea localizada en el hueso etmoides dotada de perforaciones múltiples que se extiende a ambos lados de la crista galli, en la fosa craneal superior, a través de cuyos orificios discurren los tractos olfatorios.
[26] Una endoscopia brinda la oportunidad de tomar muestras de tejido (biopsia) para comprobar si existen enfermedades y afecciones que puedan estar causando anemia, sangrado, inflamación o diarrea.
[27] Enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la cavidad nasal superior y la base del cráneo.
[28] También conocida como linfadenopatía, es una enfermedad en los ganglios linfáticos. No obstante, normalmente se utiliza este término como un sinónimo de una inflamación o un aumento del tamaño de los ganglios linfáticos.
[29] Las regiones de ganglios linfáticos cervicales afectadas con más frecuencia por metástasis son los laterales retrofaríngeos y los ganglios del nivel II, con probabilidad global de 69 y 70%, respectivamente. A este primer grupo de ganglios linfáticos le siguieron los niveles III, VA y IV, con

estesioneuroblastoma kadish D[30], tumoración regionalmente avanzada, sin ser candidato a radioterapia-preoperatoria[31], solicitó envió de V1 al servicio de Neurocirugía para valorar cirugía citorreductora[32] en conjunto con el servicio de Oncocirugía[33], e indicó reenvió en caso de no ser posible cirugía para valorar tratamiento paliativo[34].

31. Por nota médica de fecha 12 de marzo de 2019 se pudo conocer que el 20 de enero de 2019, V1 fue valorado por el servicio de Neurocirugía, cuyo personal refirió que V1 ameritaba manejo quirúrgico de forma conjunta con el servicio tratante (Oncología), solicitando que al momento de ingresar a V1, se avisara a ese servicio

---

probabilidades de 45, 27 y 11%, respectivamente. Por lo anterior, en todo paciente con adenopatías cervicales en niveles II, III y V debe sospecharse este padecimiento. Disponible en línea en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000200246#B21

[30] Clasificación por estadios propuesta por Kadish y modificada posteriormente por Morita, en la que A es tumor limitado a la cavidad nasal, B es tumor en cavidad nasal y senos paranasales, C es tumor localizado más allá de la cavidad nasal y senos paranasales y D es metástasis a distancia (se refiere al cáncer que se diseminó desde el tumor original hasta órganos o ganglios linfáticos lejanos).

[31] Los elevados índices terapéuticos conseguidos mediante este tratamiento en la Clínica se basan en que la administración combinada de quimioterapia y radioterapia antes de la operación induce una reducción del tamaño de los tumores, que puede llegar a desaparecer completamente en un 19% de los pacientes y en un 64% presenta tan sólo un residuo microscópico de la enfermedad. Este hecho facilita la completa extirpación posterior mediante cirugía, pero, además, el alto grado de respuesta tiene una influencia positiva en la supervivencia. Disponible en: https://www.cun.es/dam/cun/revista-noticiasCUN/resumenes/74/28_29_investigacion.pdf

[32] La citorreducción, también conocida como citorreducción tumoral o cirugía citorreductora, es la cirugía utilizada por un cirujano especializado para la extracción de la mayor cantidad de tumor con la finalidad de aumentar las posibilidades de éxito en los tratamientos de radioterapia y quimioterapia.

[33] Compete al cirujano oncólogo ayudar en la etapificación o estadificación del cáncer. Es decir, determinar qué tan extenso es el tumor, si ha invadido localmente, o se ha diseminado por vía linfática a ganglios linfáticos o por vía sanguínea a otros órganos. En ciertos tipos de cáncer, está indicada la cirugía citorreductora, cuyo objetivo es remover la mayor cantidad posible de cáncer visible (enfermedad macroscópica) y continuar luego con otros tratamientos, como la quimioterapia y/o radioterapia. La cirugía puede mejorar la calidad de vida al aliviar el dolor, alguna obstrucción u otras complicaciones ocasionadas por la enfermedad diseminada.

[34] Los cuidados paliativos incluyen la atención que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro, como el cáncer. Estos cuidados se ofrecen con o sin intención de curar la enfermedad.

de Neurocirugía para coordinar intervención quirúrgica e indicando la solicitud de malla orbitaria a división médica para construcción de piso anterior de cráneo.

32. El 27 de febrero de 2019, más de un mes después, V1 fue valorado por la Clínica del Dolor de la UMAE, cuyo personal refirió desplazamiento de globo ocular izquierdo hacia lateral, EVA 8-8/10[35] lo que indicaba dolor severo punzante en área ocular derecha, indicó buprenorfina en parches[36], "gapabentina" (sic)[37], paracetamol y refirió que se encontraba pendiente material para programar intervención quirúrgica.

33. El 12 de marzo de 2019, V1 fue valorado por PSP4, médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología de la UMAE, quien reiteró plan señalado el 17 de enero en esa unidad médica, señalando que V1 no era candidato a radioterapia preoperatoria, "…valorar cirugía citorreductora" conjunta con Neurocirugía, indicando hospitalización para completar protocolo y en caso de no ser posible enviar nuevamente a ese servicio, para valorar tratamiento paliativo", por lo que indicó su hospitalización para completar protocolo de estudio y valoraciones por especialidades (Oftalmología, Oncocirugía y Neurocirugía) nuevamente y el suministro de analgésicos (buprenorfina parches, gabapentina y paracetamol).

34. El 13 de marzo de 2019, V1 fue valorado por PSP5, médica adscrita al servicio de Otorrinolaringología de la UMAE, quien refirió progresión de alteración de

[35] La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. En esta escala el dolor es considerado severo, si la valoración es igual o superior a 8.
[36] Se usan para aliviar el dolor fuerte en personas que se espera que necesiten medicamento para el dolor todo el tiempo durante un período prolongado, y que no pueden recibir tratamiento con otros medicamentos.
[37] La gabapentina es útil en algunos pacientes con dolor neuropático crónico. No se puede saber de forma anticipada qué pacientes obtendrán un efecto beneficioso y cuáles no.

agudeza visual, progresión de alteraciones en la marcha[38], con dolor moderado en el hemicráneo, sin que se pueda advertir el tratamiento indicado. En nota de valoración del referido servicio, de fecha 14 de marzo del mismo año, se señala que "con realización de biopsia el día 13 de diciembre …con confirmación de diagnóstico… persiste al momento de abordaje…para resección de la lesión con reconstrucción de piso anterior de base cráneo" e indica que en ese momento ya se había solicitado a la División y Servicio de Abastos el material quirúrgico necesario, encontrándose en espera de la entrega de ese material, mismo sentido de la nota de valoración de fecha 14 de marzo del mismo año por el servicio de Neurocirugía, que agregó que "se contaba con material quirúrgico, se encontraba en espera de entrega"[39].

35. La Opinión Médica de esta CNDH señaló que el tratamiento quirúrgico conjunto que se propuso por los servicios Neurocirugía y Oftalmología fue acertado[40], en ese sentido es posible advertir que el plan inicial, desde el 13 de diciembre de 2018, era la realización del procedimiento quirúrgico de resección que V1 necesitaba, que a la fecha del 13 de marzo ya presentaba una dilación de importancia en la atención oportuna que trascendió a su salud, aunado a que dicho procedimiento no había sido realizado por la falta de material, situación que se prolongaría hasta agosto de ese año.

36. V1 continuó hospitalizado del 13 al 17 de marzo de 2019 en la UMAE[41]. El 15 de marzo de 2019, AR1, médico del servicio de Oncología Médica de la UMAE inició

[38] Los trastornos de la marcha son alteraciones de la forma de caminar, generalmente debidas a lesiones o patologías de la médula espinal, del cerebro, de las piernas o de los pies.
[39] Acuerdo de la Comisión Bipartita.
[40] Página 22.
[41] Opinión Médica.

inducción con cisplatino[42] y etopósido[43] al referir que, “pese a no existir un enfoque estándar que involucre el uso de quimioterapia ni en contexto neoadyuvante[44]”, recomendaba diferir tratamiento quirúrgico, dando fecha de internamiento en 21 días a partir del inicio del tratamiento citotóxico[45] sin incidentes en la misma fecha, e indicó egreso de V1 con cita para recibir segundo tratamiento citotóxico[46]. El mismo criterio fue sostenido en las valoraciones correspondientes a los días 06 y 09 de abril de 2019 por AR2, médica adscrita al servicio de Oncología, respecto al ingreso y egreso de V1 a ese servicio; y del 07 de abril realizada por esa misma médica.

37. Lo anterior, no es congruente con el sentido adoptado desde la atención de fecha 15 de noviembre de 2018 por PSP3, quien refirió que V1 no era candidato a radioterapia-preoperatoria, indicando valorar cirugía citorreductora pero que, en atención a la falta de material para la realización, sí fue considerado como una alternativa. Aunado a lo anterior, en nota de evolución y actualización del cuadro clínico realizada por AR1, pese a que reiteró el plan de diferir el procedimiento quirúrgico, señaló que, en casos como el de V1, “[u]na resección craneofacial anterior otorrinolaringológica y neuroquirúrgica seguida de RT (radioterapia)

[42] El Cisplatino es una quimioterapia que se utiliza para tratar los diferentes tipos de cáncer incluyendo testicular, de ovario, vejiga, cáncer de pulmón de células no pequeñas y de cabeza y cuello.
[43] El Etopósido es un medicamento de quimioterapia usado para tratar el cáncer de pulmón, ovario, testicular y linfoma.
[44] Tratamiento que se administra como primer paso para reducir el tamaño del tumor antes del tratamiento principal que generalmente consiste en cirugía.
[45] Sustancia que elimina células, como las cancerosas. Estos medicamentos pueden impedir que las células cancerosas se dividan y crezcan, y pueden disminuir el tamaño de los tumores.
[46] Acuerdo de la Comisión Bipartita.

postoperatoria es el enfoque más utilizado para los pacientes con enfermedad localizada", sin agregar mayores razones para optar por el tratamiento citotóxico.

38. El 06 de abril de 2019, V1 reingresó al servicio de Oncología Médica de la UMAE, siendo atendido por AR1 para recibir segundo esquema de cisplatino y etopósido; refirió dolor ocular fronto-perietal derecho leve, y se advirtió proptosis de orbita derecha, siendo egresado el 08 de abril con cita para tercer ciclo de citotóxico el 30 de abril. De acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, ante la pobre respuesta al tratamiento citotóxico, AR1 solicitó valoración multidisciplinaria a los servicios de Neurocirugía y Otorrinolaringología.

39. El 09 de abril de 2019, V1 egresó del servicio de Oncología con cita para tratamiento citotóxico. El 26 de abril de 2019, V1 fue valorado por personal del servicio de Oncología Médica de la UMAE el cual refirió diminución de inflamación a nivel frontal y facial, reportó resultados de tomografía con datos de progresión a nivel local, sugiriendo tratamiento quirúrgico a la brevedad y en caso de que la cirugía se prolongara continuar con esquema de quimioterapia, solicitando valoración por el servicio de Otorrinolaringología para evaluar conducta a seguir[47].

40. El 22 de mayo de 2019, V1 fue valorado por el servicio de Otorrinolaringología de la UMAE quien solicitó material quirúrgico. El 24 de mayo del mismo año, V1 sufrió un evento convulsivo tónico clónico[48] por lo que acudió al HGZ 4 en donde le otorgaron manejo farmacológico; respecto este evento el Acuerdo de la Comisión

[47] Acuerdo de la Comisión Bipartita.
[48] Se producen cuando hay un aumento de la actividad eléctrica en la superficie del cerebro. Se activan muchas células nerviosas a la vez, mucho más rápido de lo normal. En muchos casos se desconoce la causa exacta de estos cambios.

Bipartita del IMSS sobre el caso, remarcó que V1 en la fecha señalada “ameritaba tratamiento quirúrgico”.

41. El 31 de mayo de 2019 PSP8, médico adscrito al HGZ 4, refirió que V1 acudió de forma espontánea por presentar dolor intenso, señalando que no contaba con tratamiento indicado por Medicina del Dolor y que se encontraba en espera de cirugía en la UMAE por la falta de equipo, por lo que PSP8 le otorgó tratamiento farmacológico[49]. El 07 de junio de 2019, V1 acudió a Clínica del Dolor de la UMAE, para rotación de opioides con citas subsecuentes cada tercer día para control y dotación de analgésicos.

42. El 19 de julio de 2019, V1 fue valorada por PSP7, médico adscrito al servicio de Neurocirugía de la UMAE, quien señaló que el tercer ciclo citotóxico había sido aplicado en mayo de 2019 y que la cuarta sesión había sido suspendida por la pobre respuesta al tratamiento; refirió que, por valoración hecha en ese servicio se decidió manejo quirúrgico; asimismo, mediante informe firmado por el jefe del servicio de Neurocirugía de la UMAE, señaló que V1 ingresó a ese servicio, en espera del material quirúrgico para la realización de la resección quirúrgica que necesitaba, situación que fue reiterada en las notas medidas correspondientes al 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, de julio del mismo año realizadas por AR1, sin que se advierta en ninguna de esas notas la continuidad del tratamiento analgésico del dolor que, en concordancia con otras evidencias de este expediente, V1 presentaba.

43. Es importante resaltar que, desde el 06 de abril de 2019, se había podido identificar que el tratamiento citotóxico a V1 había presentado pobres resultados pero fue hasta el 19 de julio del mismo año, que se decide, por valoración del

[49] Acuerdo de la Comisión Bipartita.

servició de Neurocirugía, retomar el plan quirúrgico, es decir, a casi tres meses de identificar la necesidad de optar por el primer plan de tratamiento quirúrgico consistente en la resección del tumor, por ello, a esa fecha y ante la dilación de tratamiento oportuno, V1 había presentado evolución natural de la enfermedad, agregándose protrusión[50] y amaurosis[51], aunado a que desde el 18 de diciembre del 2018 se había clasificado el tumor que V1 padeció, con Kadish D, que a decir de la Opinión Médica de esta CNDH, tenía un comportamiento acelerado y agresivo, lo que permite a esta CNDH concluir que la dilación injustificada en el tratamiento adecuado por falta de material quirúrgico sí tuvo implicaciones graves en la salud de V1, así como dolor constante y agudo, pues el crecimiento del tumor implicó una presión intracraneal considerable, generada por el desplazamiento de los tejidos, que además de la postrución del globo ocular, también era un factor de riesgo para crisis convulsivas.

44. El 20 de julio de 2019, V1 ingresó a Neurocirugía de la UMAE para recibir tratamiento quirúrgico, agregándose los diagnósticos de abulia[52], protrusión, amaurosis del globo ocular derecho y exoftalmos del ojo izquierdo, indicando anti-convulsionantes y vigilancia neurológica. El 21 de julio del mismo año, personal del servicio de Neurocirugía solicitó a la Dirección Médica malla orbitaria.

45. Al respecto, de acuerdo con informe presentado por el jefe del servicio de Neurocirugía de la UMAE, la adquisición de material de osteosíntesis[53] como “mallas orbitarias preformadas para orbita”, no corresponde al cuadro básico de

[50] Desplazamiento de un segmento o un órgano por aumentar de volumen o empujado por otro.
[51] Pérdida de la capacidad visual por afectación del nervio óptico, la retina o el cerebro.
[52] Desinterés.
[53] Cirugía cuyo objetivo es unir los fragmentos óseos. Los dispositivos que se utilizan en esta cirugía son diversos, como placas, tornillos, clavos, etc. Y sirven para fijar y estabilizar los fragmentos óseos de una fractura para facilitar su reparación.

material del Instituto por lo cual se solicita, mediante memorándum interno, al área de Abasto y Dirección Médica; refirió que dicha solicitud se realizó mediante memorándum con fecha de recibido por Dirección Médica en fecha 23 de julio de 2019, sin que ese Instituto informe sobre más solicitudes de material, pese a que existen constancias correspondientes a meses anteriores en las que se señala la falta de material para la realización de la resección craneofacial. El 25 de julio de 2019, V1 fue valorado por personal del servicio de Anestesiología, quien le otorgó riesgo quirúrgico ASA 2[54], Goldman 1 y Destky 1.

46. El 06 de agosto de 2019 PSP8, médico adscrito al servicio de Neurocirugía de la UMAE, señaló que la craneotomía más resección de la lesión, era la mejor opción terapéutica, según se comentó en el consentimiento informado de la misma fecha, en cuyos beneficios a alcanzar se señalaron la disminución de la progresión de la enfermedad, diagnóstico definitivo y la disminución de la presión intracraneal.

47. El 07 de agosto de 2019, PSP8 realizó a V1 craneotomía[55] fronto-orbitaria bilateral, refiriendo observar múltiples sitios de destrucción ósea, múltiples sitios de infiltración cerebral, teniendo por diagnóstico "[t]umor células pequeñas redondas y azules", procedimiento que, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, implicó una mejoría para V1. Mediante oficio 200102/200200/1590 el director del HGZ 4, informó que el 07 de agosto de 2019 le fue extirpado a V1 el 60% de su tumor en la UMAE, mediante una craniectomía frontoórbitaria bilateral[56] con

[54] Con base a todos los antecedentes que se reúnan con la evaluación preoperatoria, los pacientes tienen un determinado riesgo anestésico, clasificado según ASA (Sociedad Americana de Anestesiología), en donde ASA 2 es paciente con patología coexistente, compensada, paciente mayor de 65 años, paciente obeso, paciente con estómago lleno, paciente embarazada.
[55] Operación en la que se hace un pequeño orificio en el cráneo o se extrae un pedazo de hueso del cráneo para mostrar parte del encéfalo, como el cerebro.
[56] Procedimiento que consiste en la eliminación permanente del cráneo, con la finalidad de darle espacio al cerebro cuando existe inflamación importante.

resección subtotal del tumor y craneoplastia[57] con mallas de titanio. En la misma fecha le colocaron catéter venoso central e ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos de la UMAE, orointubado[58], con vasopresores[59], bajo sedación, con analgesia[60], anticomicial[61], medidas antiedema[62] y antibioticoterapia[63].

48. El 09 de agosto, el personal médico suspendió sedación profunda; V1 presentó dos picos febriles y cursó taquicardia por lo que suspendieron vasopresores. El 10 de agosto V1 fue reportado con edema cerebral importante[64], tendencia a la oliguria[65], tensión arterial con presión arterial media (PAM) perfusoria[66], vasopresor y sedación a base de propofol[67]. El 11 de agosto de 2019, V1 presentó agitación psicomotriz[68], fístula de líquido cefalorraquídeo[69] secundario a tratamiento

[57] La craneoplastia es un procedimiento quirúrgico que se realiza para restaurar un defecto craneal después de una cirugía previa en la que se extirpó una parte del cráneo (craniectomía).
[58] Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz. En la mayoría de las situaciones de emergencia, se coloca a través de la boca.
[59] Los vasopresores actúan sobre los vasos sanguíneos, produciendo vasoconstricción y aumentando así la resistencia vascular periférica, lo que a su vez aumenta la presión arterial.
[60] Eliminación de la sensación de dolor mediante el bloqueo artificial de las vías de transmisión del mismo y/o de los mediadores dolorosos, o por desconexión de los centros del dolor.
[61] El tratamiento anticomicial está indicado en pacientes con lesiones en áreas epileptógenas (corteza motora), tumores que invaden el córtex o presencia simultánea de metàstasis cerebrales parenquimatosas y lep- tomeníngeas.
[62] Elevación de miembros, medidas de compresión, drenaje venoso y linfático.
[63] Antibioticoterapia. Terapia que usa antibioticos, administrandolos por via intravenosa para tratamientos a medio-largo plazo de determinadas patologias.
[64] Aumento en el contenido de agua del cerebro que conduce a la expansión del volumen cerebral.
[65] La oliguria se define con una emisión de orina < 500 mL en 24 horas en un adulto.
[66] La presión arterial media (PAM) es definida como el promedio de la presión en las arterias durante un ciclo cardíaco. Cada órgano presenta una presión arterial media la cual se considera como perfusoria para ese órgano.
[67] Es un agente anestésico de acción corta con un comienzo de acción rápido de aproximadamente 30 segundos y una recuperación de la anestesia normalmente también rápida.
[68] Estado de hiperactividad impulsiva aguda en grados variables, que requiere intervención. Sus manifestaciones abarcan un amplio espectro desde mínima inquietud hasta perturbaciones intensas con grandes movimientos no propositivos o violentos.
[69] Se define como la salida anormal de líquido desde el cráneo al exterior a través de una brecha osteomeníngea, constituyendo una puerta de entrada de gérmenes al endocráneo y sus espacios con potencial riesgo infeccioso y en ocasiones vital.

quirúrgico, sugiriendo tratamiento conservador y ajustaron dosis de Propofol, agregaron midazolam[70] e indicaron dosis única de desmopresina[71]. El 12 de agosto del mismo año, personal médico de la UMAE le realizó a V1 extubación, iniciaron analgesia a base de dexmedetomidina[72] e infusión de buprenorfina y le colocaron catéter[73] subaracnoideo[74].

49. El 13 de agosto de 2019, V1 presentó datos de síndrome poliúrico[75]. El 16 de agosto del mismo año, V1 cursó déficit neurológico agudo[76], por lo que el personal médico realizó manejo avanzado de la vía área[77]. El 23 de agosto del mismo año, V1 fue valorado por personal médico de Medicina Interna, quien indicó manejo con soluciones hipertónicas[78]. El 28 de agosto, V1 fue valorado por el servicio de Radioncología[79] de la UMAE, quien comentó que no era candidato a tratamiento. El 29 de agosto le realizaron a V1 extubación.

---

[70] Es un potente sedante que requiere ajuste de la dosis y administración lenta.
[71] Tiene dos efectos principales. En primer lugar, actúa sobre determinados receptores del riñón para retener agua en el organismo y prevenir la pérdida excesiva de agua en la orina. En segundo lugar, produce vasoconstricción disminuyendo el aporte sanguíneo a determinadas áreas del organismo.
[72] Tiene efectos analgésicos y ahorradores de anestésicos/analgésicos.
[73] Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.
[74] El espacio subaracnoideo es una región situada en el cráneo, específicamente entre dos de las meninges, las tres capas protectoras del cerebro y la médula espinal. Las meninges son la piamadre, la aracnoides y la duramadre.
[75] Cuando el volumen urinario excede en 2 a 3 veces lo esperado para la edad o cuando a raíz de una deshidratación o restricción hídrica no se produce concentración urinaria adecuada.
[76] Anomalía neurológica funcional de un área del cuerpo. Esta alteración funcional se debe a una lesión del cerebro, la médula espinal, los músculos o los nervios que alimentan el área afectada.
[77] La realización de maniobras y la utilización de dispositivos que permiten una ventilación adecuada y segura a pacientes que lo necesitan.
[78] Una solución será hipertónica para una célula si su concentración de solutos es mayor que la del interior de la célula, y los solutos no pueden atravesar la membrana. Si una célula se coloca en una solución hipotónica, habrá un flujo neto de agua hacia dentro de la célula, y esta aumentará su volumen.
[79] Profesional de la medicina que se especializa en el uso de radioterapia para el tratamiento del cáncer. También se llama especialista en oncología.

50. El 01 de septiembre de 2019, retiraron y colocaron catéter subaracnoideo a V1. El 06 de septiembre refirieron a V1 con pico febril, evidencia de foco de infección urinario por lo que le indicaron quinolona[80] y solicitaron interconsulta a Infectología e indicaron alta y envió al HGZ 4 en ambulancia institucional.

51. El 10 de septiembre de 2019, V1 ingresó a Urgencias del HGZ 4, para manejo de infección de vías urinarias complicada por lo que indicaron su ingreso a Medicina Interna. El 11 de septiembre, el servicio de Infectología recomendó suspender antibioticoterapia y solicitó cultivo de sonda Foley[81], punción lumbar[82] para citoquímico[83], cultivo y hemocultivo[84], continuando con medidas de neuroprotección, protector gástrico y tromboprofiláctico[85]. El 12 de septiembre, se reportaron resultados de citoquímico de líquido cefalorraquídeo con neuroinfección. El 16 de septiembre, Infectología indicó manejo con colistina[86], sin contar en el hospital por lo que solicitaron envió a la UMAE, indicando cefepima[87] y amikacina[88]. El 28 de septiembre de 2019, V1 ingresó a cargo del servicio de Neurología de la

[80] Las quinolonas y fluoroquinolonas son antibióticos sintéticos utilizados para el tratamiento de un amplio espectro de infecciones bacterianas entre las que se incluyen infecciones de las vías urinarias.
[81] Este examen requiere una muestra de orina. La muestra se toma colocando una sonda de caucho delgada (llamada catéter) a través de la uretra hasta la vejiga.
[82] Prueba que se utiliza para diagnosticar determinadas afecciones médicas. Se realiza en la parte baja de la espalda.
[83] La citoquímica es el área de la citología que se dedica examinar la ubicación y la composición química de las sustancias presentes en las células.
[84] Primero se limpia el sitio de donde se extrae la sangre con un antiséptico como clorhexidina. Esto reduce la posibilidad de que un microrganismo de la piel ingrese la muestra de sangre y cause un resultado falso positivo. La muestra se envía a un laboratorio. Allí, se coloca en un plato especial (cultivo). Luego se observa para ver si hay proliferación de bacterias u otros microbios patógenos.
[85] Prevención de la trombosis, es decir, la aplicación de métodos que pueden ser mecánicos o farmacológicos, tendentes a evitar la formación de coágulos.
[86] También llamado polimixina E. Antibiótico polipeptídico bactericida que se une a lipopolisacáridos y fosfolípidos de la membrana celular externa de bacterias gramnegativas.
[87] La cefepima es un antibiótico perteneciente al grupo de las cefalosporinas. Las cefalosporinas se utilizan para tratar infecciones causadas por las bacterias.
[88] Es un antibiótico aminoglucósido que se usa para tratar infecciones.

UMAE. El 01 de octubre, V1 fue valorado por personal del servicio del servicio referido, por probable colonización de malla[89] y para la realización de resonancia magnética.

52. El 07 de octubre de 2019, V1 reingresó a la UMAE por requerir de manejo especializado con colistimetato[90] y valoración de reintervención quirúrgica, solicitando interconsulta por el servicio de Neurocirugía. El 08 de octubre, el servicio de Infectología de la UMAE solicitó exámenes de laboratorio e inició cefepima. El 13 de octubre, se le realizó a V1 punción de líquido cefalorraquídeo para citoquímico y cultivo. El 16 de octubre, V1 fue referido afrebril, citoquímico y cultivo con reporte de líquido claro y xantocromico[91]. El 22 de octubre, Infectología determinó que V1 cursaba con infección en las vías respiratorias bajas[92] con cobertura antibiótica de cefepima y amikacina. El 28 de octubre, V1 fue egresado a su domicilio con cita externa a Neurología, con datos de alarma de herida quirúrgica, datos de alarma neurológica, curación de herida e indicación de recabar estudio histopatológico y tratamiento farmacológico. De acuerdo con QVI1, V1 fue egresado de la UMAE en los últimos días de octubre de 2019, falleciendo finalmente el 17 de noviembre de 2019.

53. Así las cosas, las constancias recabadas no fueron suficientes para justificar el tratamiento optado por AR1 y AR2, así como la dilación en la realización de la resección quirúrgica que finalmente le fue realizada a V1, pues de acuerdo con las

[89] Colonización bacteriana.
[90] La inyección de colistematato se utiliza para tratar ciertas infecciones ocasionadas por bacterias.
[91] La coloración amarillenta de una parte del cuerpo o de un líquido orgánico se denomina xantocromía. En el caso del líquido cefalorraquídeo, que en condiciones fisiológicas es claro, incoloro e inodoro, la xantocromía indica que, además de otras causas, ha podido haber una liberación de hemoglobina por una hemorragia en alguna parte del sistema nervioso central.
[92] Los principales conductos y estructuras del tracto respiratorio inferior son la tráquea y, dentro de los pulmones, los bronquios, los bronquiolos y los alvéolos.

mismas evidencias analizadas, en las fuentes médicas referidas en este instrumento, así como en diversas valoraciones e indicaciones médicas a V1, por parte del personal de la UMAE, la resección sí era el procedimiento idóneo para tratar a V1, seguido de radioterapia; resección que no se realizó por la falta de material quirúrgico, situación que fue documentada desde el 20 de enero de 2019 y con las solicitudes posteriores, asentadas en las notas médicas del expediente clínico de V1, hasta que el 15 de marzo finalmente se decidió diferir el referido procedimiento.

54. Si bien en el caso distintos factores pudieron verse en juego, ante la falta de material quirúrgico para la realización de la intervención quirúrgica que V1 necesitaba, incluida la falta de recursos económicos para su adquisición, la CrIDH ha señalado que le principio de progresividad que rige los derechos humanos de las personas, no puede ser interpretado de tal forma que las obligaciones internacionales que contrajo el Estado solo tengan que cumplirse una vez alcanzando un determinado desarrollo económico[93], sino que en materia de salud los Estados tiene obligaciones con efecto inmediato, siendo estas: garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna; y adoptar medidas deliberadas y concretas dirigidas a la plena realización del derecho a la salud[94], por lo que en el caso, la falta de recursos económicos no puede ser referido como una justificación para la dilación de la realización de la resección craneofacial a V1.

55. En el mismo sentido, el Acuerdo de la Comisión Bipartita del IMSS, que concluyó que en el caso de V1 existió dilación en el manejo quirúrgico, por falta de material

[93] Defensoría del Pueblo de Colombia, El Derecho a la Salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales, p. 60. Disponible en línea: https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf
[94] Ibidem, p. 56

quirúrgico, por lo que la queja era procedente desde el punto de vista administrativo. Por las anteriores consideraciones, esta CNDH acreditó que AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMAE, vulneraron el derecho de protección de la salud de V1 e incumplió con lo previsto en los artículos, 166 Bis 1 de la LGS[95], 7 y 9 del Reglamento de la LDS[96].

C. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V1

56. El derecho a la integridad personal es reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, por ello, en atención al artículo primero, párrafo primero y tercero, todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo; en ese sentido, la Convención Americana sobre Derechos Humanos prevé, en su artículo 5.1, que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física.

57. La CrIDH ha señalado que, en cada caso, se deben tomar en cuenta las circunstancias específicas, teniendo en cuenta factores endógenos y exógenos. “Los primeros se refieren a las características del trato, tales como la duración, el método utilizado o el modo en que fueron infligidos los padecimientos, así como los efectos físicos y mentales que éstos tienden a causar. Los segundos remiten a las

[95] Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este Título, se entenderá por: …
VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;
[96] ARTICULO 7o.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por:
I.- ATENCIÓN MÉDICA. - El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; …
ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

condiciones de la persona que padece dichos sufrimientos, entre ellos la edad, el sexo, el estado de salud, así como toda otra circunstancia personal”[97].

58. Esa Corte ha interrelacionado el derecho a la integridad personal y el derecho a la salud, pues refiere que estos se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención[98].

C1. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V1, CON RELACIÓN A SU DERECHO A UN TRATO DIGNO

59. A V1 le fue identificado exoftalmos de ojo derecho secundaria a tumoración centralizada desde el 01 de noviembre de 2018. El 15 de noviembre del mismo año, PSP3 indicó una clasificación de riesgo quirúrgico clase 1 en Goldman y Detsky, que implican un rango del 1% al 3% de complicaciones y resaltó que el tumor de V1, a ese momento, se había extendido a su lámina cribosa, por lo que de forma adecuada, indicó continuar con el protocolo quirúrgico y envió urgente a la UMAE, lo anterior en concordancia con lo advertido por AR1, respecto a que en casos como el de V1, una resección craneofacial seguida de radioterapia era el enfoque más utilizado para pacientes con enfermedad localizada.

60. Pese a que esas indicaciones fueron referidas con carácter urgente, no fue hasta un mes después que se le realizó a V1 una toma de biopsia y dos meses después, el 17 de enero de 2019, que se le diagnosticó con estesioneuroblastoma

[97] CrIDH. Caso Bueno Alves Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 164, Párr. 83
[98] CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 338. Párr. 119.

Kadish D, que se refiere a un cáncer diseminado desde el tumor original, hasta órganos o ganglios linfáticos lejanos.

61. Por lo anterior, de forma adecuada, se indicó valoración de cirugía citorreductora de manera conjunta por los servicios de Neurocirugía y Oncocirugía, y solo en caso de que esa cirugía no fuera posible, su reenvío para determinar cuidado paliativo, decisión que es acorde a las valoraciones de 20 de enero de 2019, en la que se señaló que V1 ameritaba manejo quirúrgico y se indicó coordinación para intervención quirúrgica, así como la correspondiente solicitud de material quirúrgico; del 27 de febrero de 2019, un mes después, al referir que se encontraba pendiente la recepción de material para programar intervención quirúrgica; y de fechas 12, 13 y 14 de marzo de 2019, al menos 15 días después, cuando se reiteró el plan de intervención quirúrgico y se indicó de nueva cuenta, estar a la espera del material quirúrgico.

62. Fue hasta el 15 de marzo de 2019 que AR1 indicó diferir tratamiento quirúrgico e inició de tratamiento citotóxico, lo que no puede considerarse una evolución natural del tratamiento otorgado a V1, acorde con sus necesidades, pues como fue referido, las complicaciones presentadas por el tumor diagnosticado continuaron evolucionando pues, a decir de AR1, no existía un enfoque estándar que involucrara el uso de quimioterapia, ni en contexto neoadyuvante, por lo que en casos como el de V1, una resección craneofacial seguida de radioterapia era el enfoque más utilizado para pacientes con enfermedad localizada; por ello no es justificable el cambio de plan de tratamiento a V1, pues en ningún momento fue considerado un paciente con enfermedad en estado terminal[99] que únicamente era susceptible a

[99] LGS
Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este Título, se entenderá por:

cuidados paliativos, siendo entendible esa posición únicamente desde la óptica de la reiterada falta de material quirúrgico necesario para la realización de la referida citorreducción; en ese sentido, el mismo IMSS a través del Acuerdo de la Comisión Bipartita fue enfática en señalar que V1 ameritaba intervención quirúrgica, misma que fue dilatada por la falta de material, encontrando la existencia de responsabilidad por esa causa.

63. Por esas consideraciones, esta CNDH acreditó que AR1 y AR2, personal médico de la UMAE, prolongaron de forma injustificada, brindar un tratamiento adecuado y oportuno, otorgándole en cambio, atención a través de tratamiento citotóxico que no solo no presentó resultados favorables a V1, sino que permitió que su tumor continuara evolucionando de forma agresiva, vinculándolo a un dolor permanente debido a su condición de salud, que lo colocó desde un primer momento, en una situación de vulnerabilidad, por ello, se pudo constatar la existencia de elementos endógenos y exógenos en las acciones, y omisiones del personal médico de la UMAE y con ello, una afectación a su integridad física y psicológica.

64. Asimismo, esta CNDH pudo acreditar que con respecto del trato brindado a V1, en su acceso a los servicios de salud de la UMAE, existieron acciones y omisiones que constituyeron tratos inhumanos que, si bien constituye un hecho violatorio del derecho a la integridad personal, tiene una relación intrínseca con el derecho a un trato digno de V1 como persona derechohabiente del IMSS por las siguientes consideraciones:

65. La dignidad humana es un derecho humano y un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica, que debe ser

respetada en todo caso, cuya importancia resalta por ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos humanos, entendiéndola como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y a no ser degradada; siendo reconocida en los artículos 1 último párrafo; 2 apartado A, fracción II, 3 fracción II, inciso c), y 25 de la CPEUM[100].

66. El derecho al trato digno ha sido definido como "*la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, generalmente aceptadas por los miembros de la especie humana y reconocidas por el orden jurídico*"[101].

67. En el ámbito del acceso a los servicios de salud, el artículo 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social establece que "el personal de salud debe otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando el ejercicio clínico apegado a los altos estándares de calidad para lo cual, entre otros aspectos, deberá proporcionar a éste, a sus familiares o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento".

68. Por otra parte, la CrIDH, ha permitido desagregar los elementos de los tratos Inhumanos y Degradantes, teniendo que acreditar de los primeros a) severidad del trato por generar sufrimiento, b) la acción es injustificada, y c) pueden o no existir lesiones; por su parte, de los actos degradantes a) que la acción generó un

[100] SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 37/2016, DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA, Registro digital: 2012363.
[101] SOBERANES Fernández José Luis. "Hechos violatorios de los Derechos Humanos. Manual para su calificación." Editorial Porrúa. 3ª Edición. México, 2019, página 275.

sentimiento de miedo, ansia e inferioridad de la víctima, y b) se efectúo con el fin de humillar, degradar y romper la resistencia física y moral de la víctima[102].

69. Esta CNDH pudo documentar dilaciones injustificables por parte del personal médico de la UMAE que atendió a V1 a quien, desde el 15 de noviembre de 2018, se le identificó la necesidad de intervención quirúrgica urgente, padeciendo en cambio de periodos importantes en los que permaneció sin acceder a un tratamiento adecuado, siendo estos: de un mes, el 13 de diciembre de 2018, ocasión en la que se le realizó biopsia por endoscopia; de dos meses, el 17 de enero en la que se reiteró la necesidad de realizarle cirugía citorreductora; de más de un mes, cuando el 27 de febrero se identificó que V1 padecía dolor severo con escala EVA 8-8/10; y de al menos 15 días después, el 12 de marzo del mismo año cuando se indicó su hospitalización para completar protocolo de estudio.

70. Siendo hasta el 15 de marzo, cuando finalmente el personal médico de la UMAE indicó diferir el procedimiento quirúrgico que V1 necesitaba, dando inicio al tratamiento citotóxico que, como fue referido, presentó resultados pobres por lo que el 06 de agosto del mismo año, PSP8 optó por retomar el plan quirúrgico como la mejor opción terapéutica de tratamiento a V1; así las cosas, casi 5 meses después de diferir el plan de intervención quirúrgica a V1 y casi 9 meses después de que el personal de la UMAE identificara que V1 necesitaba una citorreducción, finalmente le fue realizada la resección subtotal del tumor con craneoplastia; procedimiento respecto del cual PSP8 señaló “infiltración[103] y destrucción ósea de las orbitas

[102] Caso Caesar Vs. Trinidad y Tobago, 11 de marzo de 2005, Párr. 69.
[103] La infiltración medular es una forma importante de presentación de tumores sólidos que confiere un mal pronóstico y condiciona el tratamiento de estos pacientes.

superiores[104], múltiples sitios de destrucción ósea, múltiples sitios de infiltración cerebral".

71. Se debe tener en consideración que: en los periodos señalados, el tumor de V1 evolucionó de forma agresiva por lo que padeció periodos de dolor intenso, llegando a documentarse una escala EVA 8-8/10; que el 06 de abril de 2019, V1 reingresó a la UMAE siendo atendido por AR1 para recibir segundo esquema de cisplatino y etopósido, determinando su egresó el 08 de abril pero, de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, sin manejo analgésico, ni en su estancia hospitalaria ni a su egreso, lo cual fue contrario a la NOM-011-SSA3-2014[105].

72. Lo anterior, es trascendente pues el 31 de mayo 2019, V1 acudió al HGZ 4 refiriendo presentar dolor intenso al no contar con tratamiento analgésico, lo que es constatable con el análisis de esta CNDH en la Opinión Médica en la que se señaló que, durante los hechos descritos, V1 padeció considerable presión intracraneal generada por el desplazamiento de los tejidos lo que además generó la postrusión de su globo ocular, así como crisis convulsivas.

73. Asimismo, en las notas medidas correspondientes a la atención brindada por AR1 en la UMAE a V1 los días 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, de julio del

---

[104] Por definición la órbita (cavidad orbitaria) es una cavidad ósea conformada por siete huesos ubicados en el cráneo, en donde el techo (superior): porción orbitaria del hueso frontal, ala menor del hueso esfenoides.

[105] 5.4. En caso de tratamiento especializado, en cualquier rama de la medicina, el médico especialista que actúe como médico tratante, prescribirá el plan de cuidados paliativos que corresponda, en términos de lo previsto por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. …
6.5. Es responsabilidad del médico tratante, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el enfermo en situación terminal refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de PIDCPintensidad de los mismos, sin incurrir en ningún momento o circunstancia, en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica, ni en acciones que tengan como finalidad terminar con la vida del enfermo.

2019; periodo en el que se mantuvo a V1 hospitalizado, en espera de la realización del procedimiento quirúrgico de resección tumoral que necesitaba por falta de material, sin que fuera posible advertir la continuidad de algún tratamiento analgésico con relación al dolor que V1 presentaba, y que eran fundamentales respecto del derecho a un trato digno que V1 debía obtener.

74. Por las anteriores consideraciones, esta CNDH acreditó que AR1 y AR2, con sus acciones y omisiones, no solo no brindaron un trato digno a V1, con trascendencia a su salud e integridad personal, sino que le otorgaron un trato inhumano, toda vez que el trato brindado a V1 fue severo y le generó un sufrimiento considerable; fue realizado mediante acciones que fueron injustificadas, como fue detallado en este instrumento recomendatorio, que le generaron secuelas físicas y psicológicas, incumpliendo a su vez con lo previsto en los artículos, 166 Bis 1 de la LGS[106].

C1.2 VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE QVI1 COMO VÍCTIMA INDIRECTA

75. Con relación a QVI1 la Ley General de Víctimas señala en su artículo 4 que "[s]on víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella", en ese sentido la CrIDH ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de "familiares directos" u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como

[106] Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este Título, se entenderá por: …
III. Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales; …
IX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físico y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.

producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar[107].

76. Como fue referido, en la presente Recomendación se pudo constatar que QVI1, no solo padeció de manera indirecta las afectaciones a los derechos humanos de protección de la salud y al trato digno de V1, sino que también se pudo advertir que sufrió los efectos de las brechas de desigualdad que enfrentan en muchos de los casos, las personas que forma parte del círculo familiar y social de la persona enferma que busca acceder a los servicios de salud, la cual se ve remarcada, además, cuando esas personas forman parte de grupos históricamente y culturalmente discriminadas.

77. Asimismo, por la condición grave de salud de V1 consecuente a la evolución agresiva del tumor que padeció, al ser una persona que en los hechos descritos, requería de cuidados intensos y especializados[108], el deber de cuidado[109] recayó principalmente en QVI1, quien lo acompaño, desde la identificación del padecimiento referido, hasta su fallecimiento en su domicilió en común; por ello, de acuerdo con la verificación de las constancias que integran el expediente de V1,

[107] CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.
[108] SCJN, Comunicado de Prensa No. 378/2023, 18 de octubre de 2023. Disponible en línea: https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7568
[109] SCJN, Red Internacional de Derecho Constitucional Familiar, Protección de la vida familiar: derecho al cuidado. Disponible en línea: https://www.sitios.scjn.gob.mx/derecho-familiar/jurisprudencia/detalle/proteccion-de-la-vida-familiar-derecho-al-cuidado

QVI1 también sufrió de violencia institucional al no poder acceder a información clara respecto de la condición de salud y cuidado que debía dar a su esposo.

78. La violencia institucional ha sido definida por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

79. Mediante comunicación telefónica sostenida con QVI1 de fecha 08 de febrero de 2024, personal de esta CNDH pudo conocer que el padecimiento de V1 fue advertido desde junio de 2018, cuando V1 y QVI1 acudieron a Unidad de Medicina Familiar No. 14 en Cadereyta de Jiménez, Nuevo León, por presentar V1 dolor de cabeza constante, siendo remitido al HGZ 4 en agosto de 2018, en dónde lo diagnosticaron con migraña; no obstante, después de la realización de estudios y de valoración por Unidad Médica privada se identificó la existencia de un tumor. V1 y QVI1, con los datos referidos identificados, acudieron en octubre de 2018 al HGZ 4, en donde les refirieron la existencia de un tumor “entre el ojo, el cerebro y la nariz”, señalando que, aunque era una intervención quirúrgica complicada, “no era imposible”. QVI1 refirió que V1 fue valorado por médicos de las especialidades de Otorrinolaringología, Oncología y de Cirugía General, y que se solicitó el material para la intervención quirúrgica.

80. QVI1 señaló que el material no llegaba; que durante un año el personal médico del HGZ 4 y de la UMAE los estuvo engañando ya que, en compañía de V1, acudían

cada 8 días por el medicamento del dolor, hasta agosto de 2019 en que personal de la UMAE le señaló que internarían a V1 para realizarle una intervención quirúrgica “pero que de todas maneras se iba a morir”. V1 fue finalmente intervenido quirúrgicamente, manteniéndose hospitalizado hasta los primeros días de noviembre, muriendo en su domicilio el 19 de noviembre de 2019.

81. Durante el periodo descrito, QVI1 acompaño en todo momento a V1, siendo la principal encargada de su cuidado, situación que se prolongó hasta su fallecimiento, más de un año después, debiendo referir el constante desgaste emocional que QVI1 padeció debido al incremento del dolor que V1 presentó y a la evolución constante del mismo, por ello, para esta Comisión Nacional es importante remarcar que la afectación de la salud psicoemocional de QVI1 se vio potenciada por la carga histórica, social y cultural impuesta a las mujeres, respecto del cuidado de las personas enfermas, y como el derecho al cuidado y la protección familiar, de acuerdo con el imaginario colectivo[110], está asociado a las mujeres; cabiendo añadir, que la SCJN ha referido que las mujeres -y personas con capacidad de gestar- tienen el derecho a no ser forzadas a cuidar por mandatos de género, al ser en ellas en quienes recaen preponderantemente las labores de cuidado[111].

82. Es notable que, con relación a los hechos, las autoridades del IMSS remitieron evidencia con la cual no es posible robustecer extractos del testimonio de QVI1 en su escrito de queja, tampoco lo desvirtúa, ello porque en el entorno hospitalario donde QVI1 permaneció acompañando a V1, el control de las autoridades de salud

[110] “[F]iguras interpretativas de nuestro entorno que le otorgan plausibilidad a una determinada interpretación de la realidad social, en la medida que dicha interpretación –en sus grandes rasgos– es socialmente compartida” (Duarte, 2015: 23).
[111] SCJN, Comunicados de Prensa, Op.Cit.

dificulta que se puedan generar mayores evidencias que el testimonio de las mismas víctimas.

83. En ese sentido, la SCJN ha señalado que valorar las evidencias con perspectiva de género también implica dar credibilidad al testimonio de la víctima, más aún cuando las evidencias aportadas por la autoridad no logran desvirtuarlo, reforzado por el hecho de que determinadas agresiones a las mujeres ocurren en ausencia de testigos, por lo cual no se puede esperar la existencia de pruebas graficas o documentales, lo anterior, en suma a las evidencias recabadas, así como la situación de violencia contra las mujeres, como hecho notorio de discriminación sistemática y estructural en México, nos permite tener certeza de que QVI1 fue expuesta a una serie de actos tendientes a degradarla a través de actos lesivos de su dignidad en diversos momentos de su acompañamiento a V1 en su búsqueda de acceso a los servicios de salud, además de no poder acceder a información clara respecto al cuidado de su esposo.

84. Por ello, es importante hacer patente la invisibilización que QVI1 padeció en el entorno médico en el que V1 fue atendido, en dónde el personal de la UMAE no solo no atendía sus peticiones, sino que por sus omisiones se generaron condiciones para que la salud de V1 continuara deteriorándose, razón por la cual acudió a esta Comisión Nacional el 05 de agosto de 2019, al referir que, 10 meses después de haber sido identificado, el tumor de V1 había crecido a tal magnitud que su ojo se había salido de su cuenca, y que el personal médico de la UMAE les había referido que si lo operaban podía quedar ciego o morir, indicándole a QVI1 que se llevara a casa a V1 al quedarle poco tiempo de vida, señalando QVI1 que no era su intención abandonar la UMAE.

85. Por estas consideraciones, está CNDH acreditó que QVI1 en su posición de víctima indirecta resintió los efectos de las brechas de desigualdad para las mujeres y personas gestantes, que permanecen en las estructuras de salud públicas, además de aquellas derivadas de las afectaciones a la salud e integridad a V1, que le generaron secuelas a su integridad psicológica.

D. PROYECTO DE VIDA

86. El proyecto de vida ha sido considerado por la CrIDH, como *"(…) 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. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales* (...)"[112]

87. La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella *"pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable"*[113]. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional[114].

88. Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al "proyecto de vida" generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera

[112] Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), "Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.", párrafos 308.
[113] Ídem. párrafos 308.
[114] Caso Furlan *y Familiares Vs Argentina.* (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,[115] con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la Corte ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la "vida de relación" u otros conceptos análogos o complementarios.[116]

D1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI1, VI2 Y VI3

89. Por comunicación telefónica de fecha 08 de febrero de 2024, sostenida por personal de esta CNDH con QVI1, se tuvo conocimiento que al momento en que ocurrieron los hechos V1 era empleado de una agencia de coches, lugar en el que no le brindaron ningún apoyo y solo lo liquidaron. Asimismo, que QVI1 solo tiene estudios hasta nivel medio superior, y que al momento de los hechos trabajaba como secretaría en una oficina teniendo que salirse de trabajar para brindar cuidados a V1.

90. Asimismo, que VI2 hijo de QVI1 y V1, quien al momento de los hechos tenía 21 años, y VI3 hijo de QVI1 y V1, de 17 años al momento de los hechos, dejaron los estudios para ayudar en los gastos de la casa en conjunto con QVI1, así como cuidar de V1; refirió que VI2 no pudo retomar los estudios después de los hechos y que, en el caso de VI3, retomó los estudios y actualmente está cursando los estudios superiores en línea.

[115] Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.
[116] Ídem.

91. Por esas consideraciones, los actos atribuibles al IMSS, obstaculizaron e impidieron que QVI1, VI1 y VI3 pudieran ejercer sus derechos de acuerdo con su realización integral y a sus expectativas, teniendo que modificar drásticamente su proyecto de vida. Dicha modificación en el caso tuvo consecuencias en su salud psicoemocional debido al desgaste emocional que padecieron ante la condición de salud de V1 tendiente al constante deterioro, por ello, esta CNDH acreditó la vulneración del proyecto de vida de QVI1, VI2 y VI3.

92. Finalmente, 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 causo la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, cómo es el caso de QVI1, VI2 y VI3 respecto a V1.

E. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QVI1

93. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU en la Observación General No. 14, ha sostenido que en materia de salud el derecho de acceso a la información "comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud".[117]

94. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que "la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria

[117] Observación General No. 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. 2000. Párrafo 12. Inciso b), IV).

para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad".[118]

95. Así mismo, 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".[119]

96. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, advierte en su introducción que: "[…] todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables".

E1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN ENMATERIA DE SALUD DE QVI1

97. Conforme a las constancias analizadas por el personal de esta CNDH, se pudo advertir que, en las notas medidas correspondientes a la atención brindada por AR1 en la UMAE a V1 los días 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, de julio del 2019, no se asentó el tratamiento e indicaciones médicas a seguir respecto de V1, y el dolor que sí presentaba, lo anterior, pese a que como fue advertido, no había material quirúrgico para realizarle el procedimiento de resección que necesitaba, asimismo,

[118] CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.
[119] Ibidem, p. 27

en las notas médicas referidas no es posible advertir la firma de AR1, ni su cédula y/o matrícula profesional.

98. También se advirtieron notas médicas con tachaduras, como en el caso de la atención brindada a V1 en la UMAE, respecto de la solicitud de hospitalización al servicio de Otorrinolaringología en la que se indicaba "presentarse el día: 12/03/19", cuyo número 12 fue tachado y colocado en su lugar, a mano 13, señalando "[r]eprogramado por falta de cama[120]; en la hoja de ingresó al referido servicio el 13 de marzo de 2019, en la que se tachó la hora 11:45 para colocarse a mano la hora 17:48[121].

99. Aunque se pudo advertir que en la fecha del 08 de abril de 2019, AR1 indicó la valoración por los servicios de Neurocirugía y Otorrinolaringología debido a los pobres resultados presentados del tratamiento citotóxico; valoraciones que eran relevantes ante la condición grave de V1, mismas que fueron indicadas entre los días 24 y 30 de abril de ese año, la Opinión Médica de esta CNDH resaltó que no se documentaron dichas valoraciones por lo que no fue posible saber si se realizaron o no, ni la calidad de las mismas.

100. En la atención de fecha 31 de mayo de 2019, V1 acudió al HGZ 4, debido al dolor intenso que presentaba, siendo atendido por PSP8, quien no asentó en sus notas médicas el tratamiento prescrito en su atención médica, por lo que tampoco fue posible determinar si fue adecuada o no, incumpliendo con lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012[122].

---

[120] Nota médica de fecha 12 de marzo de 2019.
[121] Nota médica de fecha 13 de marzo de 2019.
[122] 6.2 Nota de evolución.

101. Con el cambio interno de V1 en la UMAE, de la Unidad de Cuidados Intensivos al servicio de Medicina Interna, la Opinión Médica de esta CNDH observó que no se asentó la continuidad del tratamiento, ni de los cuidados al enfermo ya que no hay hoja de ingreso, nota de evolución, ni indicaciones de ninguno de esos servicios del día 14 de agosto de 2019, en ninguno de los turnos; tampoco de las atenciones brindadas a V1 por parte del servicio de Enfermería en las hojas correspondientes del mismo día, ya que estas se encontraron vacías, incumpliendo con ello el artículo 8 del Reglamento del IMSS[123].

102. Las anteriores consideraciones, son omisiones que trascienden al acceso a la información de QVI1 sobre la calidad de la atención médica brindada a V1 en la UMAE; omisiones son contrarias a los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012, las cuales, si bien no trascendieron directamente a la salud de V1, sí constituyen una mala práctica que limita a las víctimas conocer la verdad de los hechos y a esta CNDH, valorar de forma integrar la atención brindada a las víctimas, para acreditar o deslindar la información.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: …
6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

[123] Artículo 8. El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

103. Como ha quedado acreditado, AR1 y AR2 incurrieron en conductas que configuraron violaciones a los derechos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia, a la integridad personal, a la vida y al acceso a la información en materia de salud. Consecuentemente, este Organismo Constitucional Autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos de ese Instituto.

104. Como fue descrito, AR1 y AR2, con sus acciones omitieron brindar un tratamiento adecuado y oportuno a V1, por un periodo prolongado de tiempo lo que constituyó trato inhumano, que tuvo trascendencia a su salud e integridad personal, inobservando lo previsto en los artículos, 166 Bis 1 de la LGS[124], 7 y 9 del Reglamento de la LDS; asimismo, incumplieron con lo previsto en los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012, al integrar de manera deficiente, diversas constancias que obran en el expediente clínico de V1, relacionadas a la atención que brindaron a V1 en la UMAE.

105. Con ello incumplieron, además, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo

[124] Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este Título, se entenderá por: …
VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

106. Por correo electrónico de fecha 23 de octubre de 2020, se tuvo conocimiento de que el 14 de febrero de 2020, la Comisión Bipartita del IMSS, emitió Acuerdo en el que concluyó que existió dilación en el manejo quirúrgico, por falta de material quirúrgico, por lo que la queja médica sobre V1 era procedente desde el punto de vista administrativo, en ese sentido, acordó dar vista de los hechos al titular del Órgano Interno de Control de ese Instituto, cabiendo reiterar que la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS consideró que no era procedente fincar responsabilidad, ni la imposición de sanciones de carácter laboral al personal del IMSS, con motivo de los hechos de V1.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

107. El artículo 1° de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que, en consecuencia, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; en el mismo sentido, el artículo 1 de la Comisión Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

108. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a los servidores públicos en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de

prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

109. Su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o 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.

110. 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 el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

111. V1 cursaba con un tumor que fue identificado desde el 01 de noviembre de 2018, en ese sentido el 15 de noviembre del mismo año, se identificó la necesidad de practicar a V1 una resección; por ello, fue posible advertir que, desde el 20 de enero de 2019, se solicitó al Área de Abasto y Dirección Médica, material de osteosíntesis como “mallas orbitarias preformadas para orbita”, que a decir del jefe de servicio de Neurocirugía, no corresponde al cuadro básico de material del Instituto; petición que no fue atendida, lo que pudo constatarse en notas médicas de fechas 27 de febrero, 12, 13 y 14 de marzo, siendo el 15 de marzo que AR1 finalmente decide diferir el procedimiento quirúrgico e iniciar con el tratamiento citotóxico a V1.

112. Los hechos descritos permiten exponer como la falta de recursos materiales pueden configurar violaciones a derechos humanos, por omitir la autoridad garante, atender y evitar que situaciones como las que involucraron a V1 ocurran, en ese sentido, como fue acreditado, esa omisión en el caso, derivo en un trato inhumano permanente a V1, hasta que el 7 de agosto de 2019 finalmente fue intervenido quirúrgicamente.

113. Asimismo, está CNDH identificó prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico[125], mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud[126].

114. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte de la UMAE, al no garantizar el acceso de V1 a la protección de su salud, mediante un trato digno, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

[125] CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.
[126] Ibidem, párr. 42.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

115. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevé 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 los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

116. En el caso Espinoza González vs. Perú, la CrIDH resolvió 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* "[...] *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* [...].[127]

[127] CrIDH, "Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

117. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV, V y VI; 62 fracción I, 64 fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Victimas; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal y al Trato Digno de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI este Organismo Nacional le reconoce a V1, QVI1, VI2 y VI3 su calidad de víctimas por los hechos que originaron la presente recomendación por lo que, con la colaboración institucional del IMSS, deberán ser inscritos en el RENAVI 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 ello, este Organismo Autónomo remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

118. 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”, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de

investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables[128].

119. No pasa inadvertido que la Comisión Bipartita del IMSS, mediante su Acuerdo de fecha 14 de febrero de 2020, determinó que la queja sobre el caso de V1 era procedente desde el punto de vista administrativo por existir dilación en su manejo quirúrgico, por falta de material quirúrgico, y en ese sentido, acordó dar vista al OIC del IMSS sobre el caso de V1, ordenó implementar un programa de capacitación en materia de derechos humanos con énfasis en el trato humanizado hacia las personas derechohabientes, una campaña de difusión de los derechos humanos de las personas derechohabientes; y el establecimiento de las medidas preventivas y correctivas para que no se repitieran casos como el de V1.

120. Asimismo, que ese Instituto informó a personal de esta CNDH que, con motivo de las medidas referidas, se realizaron una serie de capacitaciones en materia médica, de derechos humanos y de perspectiva de género, remitiendo el programa de capacitación, las listas de asistencia y las constancias del personal participante; también, se remitió copia de memorándum interno en el que se señala que como campaña de difusión, desde el año 2019 se implementó un programa de capacitación y que, como medidas correctivas y de prevención, se implementó que en la Junta de Gobierno, cada viernes los directores de la Unidad incluyeran un informe de insumos y materiales faltantes para garantizar el abastecimiento de los mismos.

[128] “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párrafo 41.

121. En ese contexto, esta CNDH determina que, al acreditarse violaciones a los Derechos Humanos de V1 y QVI1, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

***i)* Medidas de rehabilitación**

122. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II, y 62, fracción I, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación "*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales".*

123. Por ello, el IMSS deberá brindar a QVI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V1, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, 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 las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

***ii*) Medidas de compensación**

124. Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27 fracción III, 64 fracciones I y II, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas, como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

125. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas V1, así como de QVI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación, que contemple la perdida de oportunidades de QVI1, VI2 y VI3, que pudiera haberse configurado, en términos de la LGV; lo anterior, para el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

126. 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 las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (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.

127. 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 continue con el trámite respectivo, se deberán dejar a salvo los derechos de la reparación integral 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 1, 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**

128. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, con arreglo a lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción IV y 73, fracción V y VI de la Ley General de Víctimas, se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

129. 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 V1, QVI1, VI2 y VI3 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**

130. De conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, así como 75 fracción IV de la Ley General de Víctimas estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, mediante la adopción de medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

131. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal médico adscrito al servicio de Oncología y Neurocirugía de la UMAE, en particular AR1 y AR2, en caso de continuar activas laboralmente; que aborde la siguiente temática: a) Trato digno a personas con diagnóstico de estesioneuroblastoma e identificación de buenas prácticas de atención, b) perspectiva de derechos humanos en el acceso a los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de la NOM-011-SSA3-2014, la NOM-004-SSA3-2012, la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS con relación a la atención restaurativa y paliativa a personas con diagnóstico de estesioneuroblastoma, d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; este curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares

a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

132. En un plazo no mayor a seis meses, el IMSS deberá garantizar la provisión de material de osteosíntesis, que incluya mallas orbitarias preformadas para orbita en la UMAE. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

133. Finalmente, ese Instituto deberá garantizar la emisión de un programa de capacitación anual de atención inmediata para pacientes que necesiten resección segmentaria, con motivo de un tumor que incluya perspectiva de derechos humanos y sea elaborado con base en lo previsto por la *lex artis médica* de la materia; dicho programa será implementado de forma permanente en la UMAE. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

134. 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 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.

135. En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente a usted señor Director General, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas V1, así como de QVI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño a QVI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, que contemple la perdida de oportunidades de QVI1, VI2 y VI3, que pudiera haberse configurado en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Brindar a QVI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V1, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, 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 las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En un término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta un curso de capacitación dirigido al personal médico adscrito al servicio de Oncología y Neurocirugía de la UMAE, en particular AR1 y AR2, en caso de continuar activas laboralmente; que aborde la siguiente temática: a) Trato digno a personas con diagnóstico de estesioneuroblastoma e identificación de buenas prácticas de atención, b) perspectiva de derechos humanos en el acceso a los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de la NOM-011-SSA3-2014, la NOM-004-SSA3-2012, la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS con relación a la atención restaurativa y paliativa a personas con diagnóstico de estesioneuroblastoma, d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias. Hecho la anterior, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo no mayor a seis meses, el IMSS deberá garantizar la provisión de material de osteosíntesis, que incluya mallas orbitarias preformadas para orbita en la UMAE. Hecho la anterior, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Garantizará la emisión de un programa de capacitación anual de atención inmediata para pacientes que necesiten resección segmentaria, con motivo de un

tumor, que incluya perspectiva de derechos humanos y sea elaborado con base en lo previsto por la *lex artis médica* de la materia; dicho programa será implementado de forma permanente en la UMAE. Hecho la anterior, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Designar 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 Autónomo.

136. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por 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 1°, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

137. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la CNDH, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

138. 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 este Organismo Autónomo, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

139. 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 CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello esta CNDH 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

ALP