

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN No. 37/2014

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28, EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1.

México, D.F., a 28 de agosto de 2014.

**DOCTOR JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente número CNDH/5/2012/4824/Q, relacionado con la queja de Q1.

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

I. HECHOS

3. El 14 de marzo de 2011, V1, mujer de 46 años de edad, con antecedentes heredofamiliares de cáncer, acudió a la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Mexicali, Baja California, debido a

que presentaba dolores intensos en el seno izquierdo, ocasión en la cual AR1, médico familiar adscrito a esa unidad médica, le diagnosticó fibrosis quística, debido a cambio hormonal y a su edad. Al respecto, Q1 refirió que durante el año 2011, V1 fue atendida, bajo ese diagnóstico, por AR1 y AR2, médico familiar y jefe de servicios de medicina familiar de la referida institución de salud, respectivamente; sin embargo, los dolores no disminuyeron y la tumoración aumentó. Al no presentar mejoría, en el mes de marzo de 2012, V1 acudió a una clínica privada, en la cual le realizaron estudios, diagnosticándole cáncer de mama.

4. En consecuencia, el 14 de marzo de 2012, V1 presentó denuncia penal por el delito de responsabilidad médica y técnica, contra AR1 y AR2, ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, la cual se declaró incompetente para conocer de los hechos y la turnó a la Procuraduría General de la República, donde se dio inicio a la averiguación previa AP1, la cual se encuentra en integración.

5. Posteriormente, el 6 de abril de 2012, V1 ingresó al área de urgencias del Hospital General de Mexicali, de la Secretaría de Salud del estado de Baja California, con pronóstico malo para la vida y la función, perdiendo la vida el 20 del mismo mes y año en su domicilio, a causa de adenocarcinoma de mama terminal.

6. El 23 de abril de 2012, Q1, padre de V1, presentó queja ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del estado de Baja California, la cual, por razón de competencia, fue remitida a este organismo nacional el 7 de mayo de 2012.

7. Con motivo de lo anterior, se inició el expediente CNDH/5/2012/4824/Q, en el que se solicitó información a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por Q1, padre de V1, el 23 de abril de 2012, ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, remitida, en razón de competencia, a esta comisión nacional, a través del oficio PDH/OT/196/2012, de 26 de abril de la misma anualidad, a la que se adjuntó copia de diversa documentación, de la que destaca:

8.1. Hoja de Registro de Atención Ciudadana, de 14 de marzo de 2012, suscrita por el agente del Ministerio Público Orientador, del Centro de Justicia Alternativa Penal CIAC (Orientación), de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, en la que consta la comparecencia de V1, ante la referida Procuraduría, mediante la cual denunció a AR1 y AR2, médicos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California,

del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el delito de responsabilidad médica y técnica, a la que se le asignó el número único de caso, NUC1.

8.2. Estudio de patología quirúrgica y citodiagnóstico (inmunohistoquímica), de 21 de marzo de 2012, suscrito por MP1, médico particular en una unidad médica privada.

9. Oficios 473/2012 y 564/2012, de 28 de mayo y 13 de junio de 2012, respectivamente, mediante los cuales este organismo nacional solicitó información en relación con los hechos motivo de la queja, a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

10. Oficio 09 52 17 46 B 0/011288, de 18 de junio de 2012, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el que se remitió a este organismo nacional copia del expediente clínico de V1, de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, de ese Instituto, del que destacan las siguientes constancias:

10.1. Notas médicas, de 14 y 23 de marzo, 4 de abril, 7 de mayo, 9 de noviembre, 15 y 19 de diciembre de 2011 y 13 de enero de 2012, elaboradas por AR1, médico familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

10.2. Nota médica, de 29 de junio de 2011, suscrita por AR2, médico familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

10.3. Nota médica, de 28 de julio de 2011, signada por AR3, médico familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

10.4. Notas médicas, de 1 de septiembre y 12 de octubre de 2011, elaboradas por AR4, médico familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

10.5. Nota médica, de 7 de diciembre de 2011, suscrita por SP1, médico familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

10.6. Nota médica, de 8 de febrero de 2012, signado por SP2, médico familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

11. Oficio 09 52 17 46 B0/011615, de 25 de junio de 2012, suscrito por el titular de la División de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública, del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se remite a esta comisión nacional un informe, suscrito por AR1 y AR2, relativo a la atención médica otorgada a V1 en la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California.

12. Acta circunstanciada, de 12 de julio de 2012, elaborada por personal de este organismo nacional, en la que se hace constar que se dio vista a Q1 del contenido de la respuesta otorgada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

13. Acta circunstanciada, de 15 de agosto de 2012, en la que se asienta que Q1 entregó a esta comisión nacional copia de diversos documentos, entre los que se destacan:

13.1. Reporte de mastografía bilateral, de 14 de febrero de 2012, de una clínica privada, interpretada por MP2, médico radiólogo.

13.2. Reporte de ultrasonido ginecológico, de 14 de febrero de 2012, suscrito por MP3, médico ultrasonografista de una clínica privada.

13.3. Resultado del estudio: Mastografía Bilateral y Ultrasonido, de 17 de febrero de 2012, del Hospital General de Mexicali, de la Secretaría de Salud del estado de Baja California.

13.4. Reporte de examen clínico de laboratorio, de 27 de marzo de 2012, suscrito por SP3, química fármaco bióloga y jefa del laboratorio clínico del Hospital Materno Infantil, de la Secretaría de Salud del estado de Baja California.

13.5. Estudios de patología quirúrgica y citodiagnóstico (inmunohistoquímica), de 30 de marzo de 2012, suscritos por MP1, médico particular en una unidad médica privada.

13.6. Certificado de defunción, de 21 de abril de 2012, emitido por la Secretaría de Salud y acta de defunción de V1, de la misma fecha, emitida por el Registro Civil del estado de Baja California, en las cuales se evidencia que V1 falleció el 20 de abril de 2012, a causa de adenocarcinoma de mama terminal.

14. Oficios 849/2012 y 925/2012, de 22 de agosto y 6 de septiembre de 2012, respectivamente, mediante los cuales este organismo nacional solicita información, en colaboración, al director del Hospital General de Mexicali, de la Secretaría de Salud del estado de Baja California, respecto de los hechos motivo de la queja.

15. Oficio HGM/DGG/2012/268, de 7 de septiembre de 2012, mediante el cual el director del Hospital General de Mexicali, de la Secretaría de Salud del estado de Baja California, remite a esta comisión nacional copia de expediente clínico de V1, el cual contiene las constancias de la atención médica brindada a la agraviada en ese nosocomio, del que se destaca la nota de ingreso del servicio de urgencias, de 6 de abril de 2012.

16. Actas circunstanciadas de 5 de febrero, 29 de marzo y 6 de mayo de 2013, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las que se hacen constar diligencias practicadas con Q1.

17. Opinión técnico - médica, de 7 de junio de 2013, elaborada por perito médico de esta comisión nacional, respecto del caso de V1.

18. Actas circunstanciadas de 13 de agosto, 17 de octubre, 17 de noviembre y 16 de diciembre de 2013 y 26 de febrero, 22 de abril y 20 de mayo de 2014, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las que se hacen constar diligencias telefónicas practicadas con Q1.

19. Actas circunstanciadas, de 13 de agosto y 20 de septiembre de 2013 y 30 de enero, 31 de marzo y 2 de abril de 2014, en las que consta que un visitador adjunto de este organismo nacional realizó diligencias con personal de la Procuraduría General de la República, Delegación Estatal Baja California, para conocer el estado procesal que guarda la AP1, ocasión en la que se le comunicó que se está en espera de que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) rinda el dictamen médico solicitado para la integración de la referida averiguación previa.

20. Acta circunstanciada, de 16 de junio de 2014, en la que consta que personal de este organismo nacional realizó diligencias telefónicas con Q1; así como con personal de la Procuraduría General de la República, a fin de conocer el estado actual de la AP1.

21. Acta circunstanciada, de 16 de junio de 2014, en la que consta que personal de este organismo nacional se comunicó con personal de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 14 de marzo de 2011, V1, mujer de 46 años de edad, con antecedentes heredofamiliares de cáncer, acudió a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, debido a que presentaba dolores intensos en el seno izquierdo, ocasión en la cual AR1, médico familiar adscrito a esa unidad médica, le diagnosticó fibrosis quística, debido a cambio hormonal y a su edad. Al respecto, Q1 refirió que durante el 2011, V1 había sido atendida bajo ese diagnóstico, por AR1 y AR2, médico familiar y jefe de servicios de medicina familiar de la referida institución de salud, respectivamente.

Que al no presentar mejoría, en el mes de marzo de 2012, V1 acudió a una clínica privada en la que le realizaron estudios, conforme a los cuales le diagnosticaron cáncer de mama.

23. Con motivo de lo anterior, el 14 de marzo de 2012, V1 presentó denuncia penal por el delito de responsabilidad médica y técnica, contra AR1 y AR2, personal adscrito a Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, la cual se declaró incompetente para conocer de los hechos y la remitió a la Procuraduría General de la República, dándose inicio a la AP1, la cual se encuentra en integración.

24. Posteriormente, el 6 de abril de 2012, V1 ingresó al área de urgencias del Hospital General de Mexicali, de la Secretaría de Salud del estado de Baja California, con pronóstico malo para la vida y la función, perdiendo la vida el 20 de abril de 2012, a causa de adenocarcinoma de mama terminal.

25. A la fecha de emisión de esta recomendación no se cuenta con constancia con que se acredite que se haya iniciado procedimiento administrativo de investigación relacionado con algún servidor público, por parte del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

IV.OBSERVACIONES

26. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2012/4824/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, protección de la salud, al trato digno y a la vida de V1, atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, consistentes en omitir el ejercicio de la exacta aplicación de la ley, faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones, prestar indebidamente el servicio público, negligencia e impericia médicas y omitir proporcionar atención médica debida y oportuna, en atención a lo siguiente:

27. En su queja, Q1, padre de V1, manifestó que en mayo de 2011, su hija, mujer de 46 años de edad, con antecedentes heredofamiliares de cáncer, acudió a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, debido a que presentaba dolores intensos en el seno izquierdo, ocasión en la que AR1 le diagnosticó fibrosis quística debido a cambio hormonal y a su edad. Asimismo, refirió que durante el año 2011, V1 fue atendida, bajo ese diagnóstico, por AR1 y AR2, médicos adscritos a esa unidad médica familiar; no obstante, los dolores no disminuyeron y presentó crecimiento de una tumoración en el referido seno. Al no presentar mejoría, en el mes de marzo de 2012, V1 acudió a una clínica privada, en la que le realizaron estudios,

diagnosticándole cáncer de mama, perdiendo la vida el 20 de abril de 2012, a causa de adenocarcinoma de mama terminal.

28. Ahora bien, del análisis al contenido de las evidencias que constan en el expediente, así como de la opinión emitida por perito médico adscrito a esta comisión nacional, se advierte que la atención médica que se otorgó a V1, en la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, no fue la adecuada para su padecimiento, pues desde el mes de marzo de 2011, V1 refirió la existencia de una tumoración de mama izquierda, lo cual fue constatado por AR1, a través de exploración física que consta en la nota médica de 4 de marzo del año referido, en que se describe una *“tumoración de mama derecho (sic)”*; sin embargo, el referido médico únicamente solicitó que se le realizara un ultrasonido como estudio de gabinete.

29. En adición a lo anterior, en la nota médica de 23 de marzo del mismo año, AR1 refirió que V1 fue valorada por la especialidad de Ginecología, debido a la presencia de quiste de ovario derecho, señalándose que se estaba en espera de los resultados de una mamografía que se había practicado a la agraviada, los cuales se entregarían el 28 de marzo del mismo mes y año, sin que del expediente clínico de V1, de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, se adviertan los resultados del estudio de mérito, ni evidencia alguna de que AR1 hubiere tenido acceso a los mismos, lo cual demuestra su falta de diligencia para obtener la documentación relativa a la salud de su paciente, así como ausencia de coordinación interna entre los laboratorios, las especialidades y las unidades médicas familiares, necesaria para correlacionar la historia clínica de los derechohabientes, aunado a una indebida integración del expediente clínico.

30. Asimismo, en atención al orden cronológico de la atención médica brindada a V1, un perito médico de esta comisión nacional estableció que el 4 de abril de 2011, AR1 envió a la paciente a la especialidad de Ginecología y Oncocirugía, desconociéndose si acudió o no, o si fue valorada en ese servicio, pues esa información tampoco consta en el expediente clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California. No obstante, en diversa nota médica del mes de mayo del mismo año, AR1 hizo constar que el 30 de abril de esa anualidad se practicó a V1 ooforectomía derecha (retiro, extirpación o extracción del ovario), desconociéndose, de nueva cuenta, los resultados de esa intervención.

31. Por otra parte, de la opinión técnico médica elaborada por personal de este organismo nacional, se advierte que el 20 de junio de 2011, V1 fue valorada por AR2, médico adscrito a la misma Unidad de Medicina Familiar No. 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California, cuya actuación se limitó a diagnosticar la presencia de astenia (pereza), y adinamia (ausencia de movimiento); posteriormente, el 28 de julio de 2011, V1 fue valorada por AR3, médico familiar adscrita igualmente a ese nosocomio, quien, en su nota médica de esa misma fecha, refirió que la víctima presentaba dolor a nivel de columna lumbar desde 7 meses atrás y que había sido operada de quiste ovárico, estableciendo como diagnóstico lumbalgia. El 1 de septiembre del mismo año, V1 fue asimismo

valorada por AR4, médico familiar perteneciente al mismo hospital, quien se limitó a asentar que la víctima se encontraba siendo paralelamente atendida en la especialidad de Ginecología y que estaba pendiente que se le realizara un ultrasonido programado, sin que en el caso, ninguno de los galenos en cuestión indagara acerca de los antecedentes heredo familiares de la paciente, no obstante que en el expediente clínico de V1 obraba la nota médica de 4 de marzo de 2011, en la que refirió la presencia de una tumoración en una mama.

32. Por otra parte, el perito médico de este organismo nacional señaló que en la nota médica suscrita por AR4 (de 1 de septiembre de 2011), se indicó que V1 se encontraba en control con Ginecología y que a esa fecha estaba pendiente que se le realizara un ultrasonido programado para enero de 2012, es decir, 4 meses después de esa consulta, lo cual denota dilación en los estudios de gabinete, situación que implica responsabilidad institucional, derivado de la ausencia de infraestructura necesaria para una debida y oportuna atención médica, así como la falta de capacidad de atención de asuntos urgentes, máxime si se consideran las características que presentaba para ese entonces la paciente y que constaban en su expediente clínico, como náuseas, vómito, mareos, fiebres constantes, sangrados vaginales, caída de cabello, mialgias, artralgias y cambios en la menstruación, entre otros; no obstante lo anterior, no se advierte que se hubiere intervenido de alguna manera para agilizar la práctica de tales estudios, incumpléndose así con la obligación primordial de salvaguardar el bienestar y la vida de los pacientes, acorde con lo previsto en los numerales 2, fracción II de la Ley General de Salud, en relación directa con el similar 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

33. En ese orden de ideas, el referido perito médico de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos estableció que en el expediente clínico consta que fue hasta noviembre y diciembre de 2011, esto es, 250 días después de la primera consulta, que AR1 optó por solicitar a V1 sus antecedentes heredofamiliares, los cuales evidentemente resultaron de importancia y trascendencia, en virtud de que V1 manifestó tener una tía materna con antecedentes de cáncer de mama y padre con cáncer de próstata, lo cual constituye información relevante, pues se trataba de factores de predisposición de importancia para la presentación del cáncer de mama con el que cursó V1.

34. De lo anterior destacan dos aspectos; por una parte, que de marzo a noviembre de 2011, no se había elaborado la historia clínica completa de V1 y, por la otra, que no se había realizado el interrogatorio directo que requería el caso, lo cual pone de manifiesto la deficiencia en la actuación de AR1, AR2 y AR3, al inobservar la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999 y su modificación, publicada el 22 de agosto de 2003, en el mismo órgano oficial de difusión, vigente al momento en que ocurrieron los hechos.

35. Ahora bien, el perito médico de esta comisión nacional también estableció que AR1, a finales del año 2011 y principios del 2012, revisó a V1, en tres ocasiones,

el 9 de noviembre y 19 de diciembre de 2011, y el 13 de enero de 2012. En ese sentido, el 9 de noviembre de 2011 fue cuando obtuvo los referidos antecedentes heredofamiliares y V1 le manifestó que padecía de mastalgia de mama izquierda de dos meses de evolución con sensación de tumoraciones, lo que implica la autoexploración.

36. En opinión del perito médico de este organismo nacional, el hecho de que AR1, en la nota médica de esa fecha, haya afirmado en su revisión médica “exploración de mamas sin tumoraciones”, evidencia y corrobora la impericia e inobservancia, detección y diagnóstico erróneo en el que incurrió, ya que desde el 4 de marzo de 2011, fecha en que acudió V1 ante AR1, por primera vez, refiriendo tener una tumoración mamaria (alrededor de 8 meses de evolución), el referido galeno omitió practicarle una revisión detallada.

37. De manera que el inadecuado estudio médico clínico de V1 siempre estuvo presente y en forma tácita citado por AR1, debido a que actuó de manera negligente en la exploración física, al no realizar el estudio pormenorizado de los cuadros clínicos manifestados por la paciente, como quedó demostrado con el hecho de que el dolor referido en el tórax, el 9 de noviembre de 2011, no fue relacionado con patología alguna específica, quedando a la deriva su correlación médica.

38. En ese sentido, el perito médico de este organismo nacional, que elaboró la opinión técnico médica, señaló que la responsabilidad en el diagnóstico tardío de AR1 se demuestra con la valoración médica que realizó SP2, médico familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, el 8 de febrero de 2012, quien precisó en la nota médica de esa fecha que V1 manifestó existencia de tumoración desde el mes de noviembre de 2011, con un crecimiento progresivo importante y a la exploración física detectó que la misma era grande, de consistencia dura, desplazable y dolorosa en mama izquierda, al igual que dolor axilar y dorsal. Asimismo, en la misma nota médica se anotó que V1 refirió 5 meses de evolución con dolor en costado izquierdo, que aumentaba con los movimientos y 3 meses con una “*bolita en la mama*”, por lo que la canalizó a la especialidad de gineco-obstetricia.

39. Lo anterior, pone de manifiesto que la tumoración sí estaba presente y no fue detectada ni diagnosticada, principalmente por AR1, quien fue el médico que la atendió en mayor número de ocasiones en la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, retrasándose así el diagnóstico y manejo oportuno del padecimiento de la agraviada.

40. Por lo que hace a la responsabilidad en el caso de AR2, AR3 y AR4, deriva del hecho de que en el periodo que va de junio a diciembre de 2011, también valoraron a V1, cada uno, en distintas ocasiones, en la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, y de las notas médicas elaboradas por los referidos facultativos se

evidencia que, al igual que AR1, omitieron revisar los antecedentes clínicos de V1, entre los cuales figuraba la nota de 4 de marzo de 2011, donde precisamente AR1 había asentado que la víctima presentaba una tumoración de mama, no obstante lo cual, el personal médico antes referido, omitió practicarle el interrogatorio directo correspondiente, a fin de conocer, entre otros aspectos, sus antecedentes heredo-familiares.

41. En ese sentido, los antecedentes familiares de que se da cuenta resultaron ser determinantes para advertir el inminente riesgo de estar ante un caso de cáncer de mama, lo cual inclusive se agrava si se considera que, para esos momentos, constaba igualmente en el expediente clínico de V1, la nota médica de 29 de junio del mismo año, en la que AR2 asentó que V1 manifestó haber gestionado la práctica de estudios especializados de segundo nivel, mismos que le fueron programados hasta el mes de noviembre de ese año, lo que significó que tendría que esperar aproximadamente 5 meses más con la incertidumbre del mal que le aquejaba y ante tal dilación en la consecución de los mencionados estudios, ningún facultativo de los referidos intervino para adelantarlos, a pesar del riesgo potencial que las circunstancias referidas permitían advertir.

42. No se omite precisar que del análisis de los documentos remitidos en su momento por el Instituto Mexicano del Seguro Social a este organismo nacional, se advierte que, además de haber incurrido en las omisiones precisadas, AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron firmar las notas médicas que elaboraron, en contravención a lo expresamente requerido en los artículos 6.1.1 y 5.9, respectivamente, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999 y su modificación publicada el 22 de agosto de 2003 en el mismo órgano oficial de difusión, vigente al momento en que ocurrieron los hechos.

43. Por otra parte, en la opinión médico técnica elaborada por personal de esta comisión nacional, se señala que con base en el expediente clínico remitido por el Hospital General de Mexicali, de la Secretaría de Salud del estado de Baja California, el 6 de abril de 2012, V1 ingresó al área de urgencias de ese nosocomio, por complicación habitual en pacientes que reciben quimioterapia, presentando también coloración amarillenta de ojos (escleras) y abdomen de mucha intensidad, lo cual hizo sospechar la presencia de metástasis (células cancerígenas que se han desplazado a otros tejidos u órganos) que, en opinión del referido perito, requiere tiempo para desarrollarse, situación que conlleva a robustecer que no existió un diagnóstico preciso por parte de los servidores públicos de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, y que resultó tardío e incluso ignorado por los profesionales de la salud, lo que condicionó la ausencia de un manejo adecuado y oportuno, y pone en evidencia la responsabilidad profesional médica en la que se incurrió, y que resultó la causa de que se vulnerara el derecho a la salud de V1, que finalmente derivó en la pérdida de su vida.

44. En ese sentido, el perito de esta comisión señaló que AR1, a pesar de tener todos los medios a su alcance, como son la valoración clínica de la paciente, interconsulta con la especialidad de Gineco-obstetricia, resultados de laboratorio y gabinete, no los empleó, no obstante que conocía los antecedentes de cáncer de V1, concretándose únicamente a dar manejo médico sintomático e injustificado a otras “supuestas enfermedades” que presentó V1, sin que se haya basado en alguna prueba o síntoma concreto que hiciera pensar en una dorsalgia y que el dolor era secundario al proceso inflamatorio de los ganglios linfáticos afectados por las metástasis de cáncer.

45. Ahora bien, es importante destacar que la negligencia médica en que incurrió AR1, también se evidencia en el hecho de que el referido médico ignoró y omitió solicitar las valoraciones médicas por parte de los especialistas en Ginecología y Oncocirugía, con los que canalizó a V1 desde el 4 de abril de 2011, y que en el expediente clínico no se encuentran anexas.

46. Así, el perito médico de esta comisión nacional señaló que, si bien es cierto que la enfermedad *per se* es letal en el estadio IV en que fue detectada, indica una larga evolución en el desarrollo de la misma, lo cual fundamentalmente se debe a la presencia de metástasis, que derivó de un diagnóstico tardío, lo cual no permitió que a V1 se le brindara un manejo médico y quirúrgico adecuado.

47. En ese sentido, el perito médico de este organismo nacional determinó que el tratamiento médico con quimioterapia a finales del mes de marzo o inicio de abril de 2012 no redituó en un beneficio específico de la enfermedad, ya que al momento del fallecimiento (20 de abril de 2012), el cáncer ya se encontraba muy avanzado (estadio IV) por la presencia de metástasis, lo que se tradujo en mal pronóstico y pocas probabilidades de supervivencia.

48. Finalmente, el referido perito estableció que existe responsabilidad compartida con los médicos de los servicios solicitados (Ginecología y oncocirugía), de cuya intervención no figura constancia alguna dentro del expediente clínico de V1, a pesar de que en notas médicas de 23 de marzo, 4 de abril, 7 de mayo, 1 de septiembre de 2011 y 13 de enero de 2013, se hizo referencia a la eventual atención que recibiría la víctima de parte de personal especializado en esas materias del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que permite establecer que no se practicó el diagnóstico oportuno, ni se brindó el tratamiento adecuado, en razón de que no existen antecedentes referidos por alguno de los médicos responsables, aunado al hecho de que el diagnóstico confirmatorio fue corroborado por médico particular y no por facultativo alguno del Instituto Mexicano del Seguro Social.

49. Todo lo anterior configura una transgresión al derecho de la víctima a una debida atención médica, pues el proceder del personal de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, la privó del tratamiento adecuado y de un manejo oportuno de su enfermedad, lo que finalmente derivó en que perdiera la vida el 20 de abril de

2012, a causa de adenocarcinoma de mama terminal, según consta en el acta de defunción correspondiente.

50. En ese tenor, no pasa inadvertido que fue la propia víctima, la que, al no presentar mejoría, y debido a que el dolor en su seno se agudizaba, pero, sobre todo, al considerar que existía un error de diagnóstico y debido a que no estaba satisfecha con la atención médica que se le estaba brindando para su padecimiento en la referida unidad médica familiar, optó por acudir a una clínica privada, en la cual le confirmaron que padecía cáncer de mama izquierda de grado histológico II y de grado nuclear intermedio, todo lo cual, además de evidenciar que durante casi 9 meses, se vulneró su derecho a la salud, también implica una afectación a V1 en su patrimonio, al verse obligada a acudir a clínicas y laboratorios privados, derivado de la negligencia de los servidores de la institución pública de salud en cita.

51. Por otra parte, de las constancias que obran en el expediente clínico de V1, se advierte que AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, omitieron observar las disposiciones establecidas en la Normas Oficiales Mexicanas NOM-041-SSA2-2002, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de septiembre de 2003 y NOM-041-SSA2-2011, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de junio de 2011, ambas “Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama”, y vigentes al momento de los hechos; así como la Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención.

52. Preceptos normativos que unifican las acciones en materia de salud, contribuyen a la disminución de las tendencias de mortalidad por esta patología y establecen que al detectar una patología mamaria se deben efectuar inmediatamente los estudios de laboratorio y gabinete, tales como la mastografía y/o ultrasonido, que permitan confirmar el diagnóstico de cáncer mamario por medio de un estudio histopatológico.

53. Lo anterior es así, pues el personal médico que atendió a V1, desde marzo de 2011 hasta enero de 2012, omitió realizar un protocolo de estudios completo, que permitiera obtener un diagnóstico adecuado de la agraviada, para ser canalizada al siguiente nivel de atención médica en forma oportuna, lo que finalmente tuvo como consecuencia que se dejara pasar demasiado tiempo para brindarle la atención médica y el tratamiento que requería, a pesar de tener conocimiento de la tumoración que V1 manifestaba tener.

54. En este mismo sentido, la violación al derecho a la salud de V1 evidencia que AR1 incurrió en actos de violencia institucional, reconocida en el artículo 18, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de febrero de 2007, la cual dispone que este tipo de violencia incluye *“actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que [...] 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.” Esto, en razón de que a V1, por actos y omisiones de AR1, le fue vulnerado su derecho humano a la salud, por la ausencia de una atención médica adecuada y oportuna.

55. Cabe señalar que el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres ha motivado la construcción de una serie de instrumentos internacionales que el Estado mexicano ha suscrito a lo largo de los últimos años, entre éstos destaca la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, cuyo artículo 9, en relación con el artículo 7, a) y b), establece que los Estados deben adoptar medidas y políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, tomando en cuenta tanto la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada, como cuando está embarazada o en situación socioeconómica desfavorable.

56. En el caso, V1 fue desatendida por AR1, AR2, AR3 y AR4, al desestimar lo manifestado por ella en torno a la sensación de tumoraciones, lo cual se debió haber valorado a la luz de la ciencia médica, integralmente con los demás síntomas reportados, advirtiéndose así que omitieron representarse la posibilidad de estar ante un tumor cancerígeno, lo cual, como fue el caso, no admite, bajo ninguna circunstancia, demora en la actuación. A pesar de lo cual, le prescribieron medicamento para tratar los síntomas, sin que emitieran un diagnóstico preciso ni intervinieran para gestionar un pronto manejo especializado de la tumoración mamaria que presentó la víctima.

57. En relación con lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia de 31 de agosto de 2010, del caso *Rosendo Cantú y Otra vs., México*, estableció, en el párrafo 108 de tal sentencia que la violencia contra la mujer no solo constituye una violación de los derechos humanos, sino que constituye también una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que trasciende todos los sectores de la sociedad, independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases, de manera que la atención médica brindada a V1 en la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, incumplió con las disposiciones establecidas en los artículos 1, 4, incisos a), b) y e), 8, inciso a) y 7, a), b) y d) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

58. Ahora bien, se advierte en el caso que el diagnóstico tardío y la falta de manejo oportuno por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, vulneró el derecho a la vida de V1, en virtud de que omitieron tomar medidas para proteger y preservar el derecho a la vida de la agraviada propiciando el retraso considerable

del diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer que provocó su fallecimiento, privando a la víctima del tratamiento adecuado para su padecimiento, lo que constituye el nexo causal existente entre la relación causa (omisión de establecer un diagnóstico correcto y falta de tratamiento del tumor cancerígeno por más de 8 meses) y efecto (evolución del cáncer, metástasis y deceso de V1) en el caso.

59. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado en varias de sus sentencias que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de la vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. En este sentido, la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado incluye a toda institución estatal.

60. Así, la impericia e inobservancia en la detección y diagnóstico erróneo en el que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, por negligencia médica, generaron que finalmente V1 perdiera la vida, pues los referidos médicos, omitieron brindar a V1 la protección activa a que toda persona tiene derecho.

61. Al respecto, es importante precisar que de la existencia de la obligación general de garantía respecto al derecho a la vida, establecida en el artículo 1.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, deriva la obligación de investigar los casos de violaciones a tal derecho en forma imparcial, oportuna y seria, para evitar la impunidad y que este tipo de hechos vuelvan a repetirse.

62. Así lo estableció la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso González y Otras ("Campo Algodonero") vs. México, al señalar que el deber de investigar constituye una obligación de medio y no de resultado, que debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa. La obligación del Estado de investigar debe cumplirse diligentemente en todas las vías que su ordenamiento jurídico ofrezca, tal como el procedimiento administrativo de responsabilidad de servidores públicos a cargo del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual no se ha iniciado, sin que exista justificación legal para ello.

63. Pronunciamientos de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del reconocimiento de su competencia contenciosa, en términos del decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 1999.

64. En ese tenor, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido

como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel. Así, una de las garantías de este derecho, reconocido en la Constitución Federal, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas.

65. En el caso, los médicos responsables adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, debieron considerar el interés superior de la paciente, tomando en cuenta los antecedentes heredofamiliares de V1; a quien se practicó una ooforectomía, que refirió dolor en costado izquierdo, que aumentaba con el movimiento y que presentaba tumoración en mama izquierda con aumento progresivo importante, de manera que la atención médica otorgada a V1 tuviera la calidad que debe imperar en la prestación del servicio público, todo lo cual, de acuerdo con lo expuesto, se omitió en el caso.

66. En atención a lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de 23 de abril de 2009, en la que se estableció que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.

67. En el mismo sentido, en la Observación General 14, *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, adoptada en el año 2000, por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se señala que el derecho a la salud, en todas sus formas y a todos los niveles, abarca los referidos elementos, los cuales son esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en los Estados que hayan ratificado el pacto.

68. En el caso, las evidencias ponen de manifiesto que en la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, se omitió garantizar a V1 la calidad y la aceptabilidad a la que tienen derecho los beneficiarios de los servicios médicos. Lo anterior es así, pues, en relación con la calidad, en la citada observación se señala que *“además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y [contar con] personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas”*.

69. Por su parte, al referirse a la aceptabilidad se estableció que ésta implica que *“todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate”*.

70. En este sentido, se advierte que el 1 de septiembre de 2011, en la nota médica suscrita por AR4, se indica que V1 se encuentra en control con Ginecología y que estaba pendiente que se le realizara un ultrasonido programado para enero de 2012, es decir, 4 meses después de esa consulta, denotándose dilación en los estudios de gabinete y la responsabilidad institucional, en cuanto a proveer la infraestructura necesaria y los mecanismos para procurar la agilización de la atención oportuna en aquellos casos que lo ameriten.

71. Asimismo, destaca lo señalado en relación con la indebida integración del expediente clínico de V1, de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, pues el perito médico adscrito a este organismo nacional determinó que en el mismo no obran los resultados de diversos estudios que supuestamente se le realizaron a la agraviada, como es el caso de la mamografía y la ooforectomía derecha (retiro, extirpación o extracción del ovario). Lo anterior, incluso pasó inadvertido para AR2, como jefe de servicios de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien el 29 de junio de 2011, al momento de valorar a V1, debió haber detectado las inconsistencias en el expediente.

72. Las irregularidades descritas constituyen constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado de los pacientes, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho de las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

73. La adecuada integración del expediente clínico, en términos de lo que disponía la invocada Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, vigente en el momento en que ocurrieron los hechos, es un deber a cargo de los citados prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento. Las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención a que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la citada norma oficial sea observada adecuadamente.

74. Resulta aplicable al caso la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un

expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

75. Al efecto, la situación de los expedientes clínicos ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud, emitidos por este organismo nacional, contenidos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 7/2013, 33/2013, 46/2013, 6/2014, 13/2014, 14/2014, 20/2014 y 22/2014; al igual que la del cáncer de mama contenida en las recomendaciones 22/2009 y 66/2010.

76. En tal virtud, las acciones desplegadas por los referidos médicos responsables adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, vulneraron igualmente el derecho a la protección de la salud de V1, contenidos en los artículos 4, párrafo cuarto, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51, primer párrafo; y 51 bis1, de la Ley General de Salud; 1 y 8, fracciones I y II; 9, 29 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 6, 8, 46 párrafo primero; 68, 70 y 71 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. No se omite precisar que AR2, AR3 y AR4, junto con AR1, también incumplieron con lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, NOM-041-SSA2-2002, Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama, la cual fue sustituida por la NOM-041-SSA2-2011, con el mismo nombre, vigentes al momento de los hechos.

77. Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo anterior omitieron observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas de los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

78. Al respecto, en los numerales 3 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 3, 12.1 y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, incisos a), d) y e), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se señala la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y se establece el margen mínimo de prestación en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar, para tal efecto, las medidas

necesarias para la plena efectividad de ese derecho; asimismo, la importancia que el estado debe dar al tema de prevención y tratamiento de los problemas de salud, sobre todo, en el caso del cáncer de mama.

79. En adición a lo anterior, se advierte que la actuación del personal adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, al omitir el ejercicio de la exacta aplicación de la ley, faltar a la eficiencia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones y por prestar indebidamente el servicio público vulneraron los derechos a la legalidad y la seguridad jurídica de V1. Lo anterior, en el entendido de que la seguridad jurídica es la prerrogativa que tiene todo ser humano a vivir en un estado de derecho, bajo la vigencia de un sistema jurídico normativo coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad; que defina los límites del poder público frente a los titulares de los derechos objetivos, garantizado por el poder del Estado, en sus diferentes esferas de ejercicio, incluyendo el derecho a la legalidad, el cual implica el derecho que tiene toda persona a que los actos de la administración pública se realicen con apego a lo establecido en el orden jurídico mexicano, a efecto de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de sus titulares.

80. En ese sentido, el incumplimiento de AR1, AR2, AR3 y AR4, de los ordenamientos jurídicos, tratados internacionales, normas oficiales mexicanas y pronunciamientos en materia de derechos humanos, referidos en el texto de la presente Recomendación, contravino lo reconocido en los artículos 14 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 14.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

81. Partiendo de la base de que el derecho al trato digno es aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico, se advierte que éste se vulneró en agravio de V1, al no recibir una atención médica que satisficiera las necesidades de su estado de salud y también porque la actuación de la autoridad responsable contribuyó a que su situación se agravara, perdiendo la vida. Derecho que encuentra sustento en los artículos 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

82. Además, el personal adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, incurrió en incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión

que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

83. Ahora bien, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos de convicción suficientes para que este organismo nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra el personal que intervino en los hechos que se consignan en el caso.

84. No es obstáculo para lo anterior que se hubiera iniciado una averiguación previa con motivo de los hechos descritos, ya que este organismo nacional presentará directamente la denuncia y queja correspondientes, para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de que se dé seguimiento a los mismos.

85. Por otra parte, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública 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 deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

86. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, protección de la salud, al trato digno y a la vida, en agravio de V1, se deberá inscribir a los familiares que corresponda en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

87. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se

permite formular, respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, a través de los demás familiares que corresponda, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, involucrado en los hechos, derivado de la inadecuada atención médica proporcionada a V1, quien perdió la vida, con base en las consideraciones planteadas en esta recomendación, y se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en especial, a los servidores públicos referidos en el presente documento, en la que se les ordene entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permita brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan, en los hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social a su cargo, especialmente en la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, de ese Instituto, cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se remitan a esta comisión nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya que los servidores públicos de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano

del Seguro Social, contra el personal adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali, Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social, involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviándose a esta comisión nacional las constancias que les sean requeridas.

SEXTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presentó V1 y que fue remitida a la Procuraduría General de la República, así como en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la misma representación social, a fin de que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados y se remitan a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de Q1 y demás familiares que corresponda en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

88. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

90. Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta comisión nacional en un término de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

91. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado

de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA