



RECOMENDACIÓN No. 55 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN AGRAVIO DE QV, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA QUE LE BRINDARON EN EL HOSPITAL DE GINECO OBSTERICIA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 7 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

Ciudad de México, a 5 de octubre de 2021.

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2019/11442/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar No. 7, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, y 113 fracción I, párrafo último, 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 y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en

conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Quejoso/Víctima Directa	QV
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP
Carpeta de Investigación	CI
Queja Administrativa	QA
Instancia Médica Privada	IMP

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	CLAVE
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California	HGOMF
Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR-20
Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR-1
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización Mundial de la Salud	OMS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"	NOM-Del Expediente Clínico
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / CNDH/ Organismo Nacional

I. HECHOS.

5. El 20 de noviembre de 2019, se recibió en este Organismo Nacional, la queja presentada por QV, mujer de entonces 52 años de edad, quien señaló que el 5 de abril de 2019, se presentó a consulta ante el HGOMF, con AR, médico adscrito al servicio de la Clínica de Cáncer de Mama del citado nosocomio, después de haber sido sometida a diversos estudios en unidades médicas privadas (específicamente una *biopsia de mama con aguja Trucut*¹), mismos que permitieron establecer el diagnóstico de *tumor phyllodes de mama*².

6. QV agregó que AR le informó la necesidad de intervenirla quirúrgicamente para realizar una *“mastectomía radical izquierda”*, ingresando a cirugía el 16 de abril de 2019, describiendo que le extrajeron el seno izquierdo y removieron 11 ganglios linfáticos de su brazo; se realizó levantamiento y estiramiento de la piel del abdomen sano para hacer un colgajo, para posteriormente cocer y hacer un nudo en la parte interior de su axila, resultando en la práctica de una *mastectomía total*³ con *colgajo flap toracoabdominal*⁴, acto que refiere QV, no correspondía a lo que originalmente se le había indicado.

7. El día 17 de abril de 2019, como resultado de la valoración post operatoria realizada por AR, este indicó la necesidad de que QV persistiera en posición de engatillado, refiriéndole que *“la cirugía se había complicado ya que no encontraba la manera de cerrar la mastectomía realizada”*.

¹ **Biopsia de mama con aguja Trucut:** *biopsia por aguja de corte que funge como prueba diagnóstica en el cáncer mamario, la cual comparando su desempeño frente a la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), la sensibilidad del trucut es superior en un 23.2%.* Hernández Cruz, Blandina, Zavala-Arenas, González-Ávila, Castro-García, Alvarado-Cabrero, Apresa-García, *“Biopsia por aspiración con aguja fina comparada con aguja de corte en el diagnóstico de cáncer de mama”*, publicado en *“Gaceta Mexicana de Oncología”*, mayo 2012, consultable en <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-biopsia-por-aspiracion-con-aguja-X1665920112439330>.

² **Tumor phyllodes de mama:** es un tumor bifásico con un componente epitelial y tejido conectivo (con células en forma de uso y apariencia de hojas). Exhibe una amplia gama de comportamiento clínico y patológico; se debe considerar como un espectro entre las neoplasias fibroepiteliales, más que como una sola enfermedad.

³ **Mastectomía total (radical):** procedimiento en el que se retira la totalidad de la mama, tiene el inconveniente de ocasionar grandes zonas del tórax descubiertas por completo de la piel, exponiendo en su totalidad el musculo pectoral que se encuentra debajo, por lo que es conveniente realizar un procedimiento de reconstrucción de la región, cubriéndolo con piel de la misma paciente.

⁴ **Colgajo flap toracoabdominal:** colgajos en espejo a los toracoepigástricos, es decir, permiten el ascenso y rotación de la superficie cutánea del abdomen a la región media del tórax.

8. QV también señaló que, el 30 de abril de 2019, le fue retirada una parte de la piel del colgajo, ya que presentó necrosis por falta de sangre, al no adherirse la piel a su cuerpo de la manera que se esperaba, siendo hasta el 22 de julio de ese mismo año, cuando AR solicitó que fuera valorada por el servicio de Oncología Médica, describiendo en su nota que había presentado complicación en el proceso de la cicatrización de la herida quirúrgica.

9. Para la fecha de la presentación de la queja QV señaló que el IMSS no había efectuado acciones concretas para la vigilancia de su padecimiento y su herida quirúrgica no había cicatrizado.

10. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/5/2019/11442/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Escrito de QV recibido el 20 de noviembre de 2019, en esta Comisión Nacional, a través del cual comunicó las irregularidades relativas a la atención médica que le fue otorgada, al cual anexó documentación relacionada al caso, de la que se destaca la siguiente:

11.1. Hoja de referencia del servicio de Medicina Familiar de 21 de marzo de 2019, elaborada por SP1, médica adscrita al HGOMF en Tijuana, Baja California, en el cual se envía a QV al servicio de Ginecología de esa misma unidad médica.

11.2. Hoja de referencia del servicio de Medicina Familiar de 27 de noviembre de 2019, elaborada por SP1, con la que envió a QV a la Clínica de Mama, señalando a su vez que de la exploración mamaria advirtió *“cicatriz aun con bordes superiores sin proceso cicatrizal total, aún zonas con dermoabrasión [...] motivo de envío: atención integral”*.

11.3. Hoja de referencia del servicio de Medicina Familiar de 27 de noviembre de 2019, suscrita por SP1, quien remitió a QV al servicio de Oncología Médica del HGR-20.

12. Oficio 095217614C21/3579 recibido en esta Comisión Nacional, el 10 de diciembre de 2019, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al cual se anexaron las siguientes documentales:

12.1. Ocurso sin número, de 2 de noviembre de 2019, elaborado por el Director del HGOMF, con el cual efectúa una relatoría de hechos en primer nivel de atención médica de QV.

12.2. Resumen clínico de QV, de fecha 2 de diciembre de 2019, signado por el Director del HGOMF.

12.3. Copia del expediente clínico de QV, integrado en el HGOMF del que destacan las siguientes constancias:

12.3.1. Nota de valoración de la Clínica de Cáncer de Mama del HGOMF de 29 de marzo de 2019, elaborado por AR, quien señaló como impresión diagnóstica *“sarcoma phyllodes de mama izquierda”* y, como conducta a seguir, *“mastectomía total con colgajo flap toracoabdominal”*.

12.3.2. Consentimientos informados para admisión a hospitalización e intervención quirúrgica en Gineco-Obstetricia, de 29 de marzo de 2019, suscritas por QV, AR y dos testigos.

12.3.3. Nota médica de ingreso a piso de Ginecología y Obstetricia de 15 de abril de 2019, elaborada por un médico interno de pregrado, de quien se desconoce su nombre completo, al no mencionarlo, ni suscribir la nota, quien asentó como diagnóstico lesión sarcoma philloides de mama izquierda, por lo que se programa para *“mastectomía radical izquierda”*.

12.3.4. Nota médica prequirúrgica de la Clínica de Cáncer de Mama del HGOMF de 16 de abril de 2019, elaborado por AR, en la cual señaló como diagnóstico de QV: *“sarcoma de mama izquierda [...] mastectomía + colgajo flap toracoabdominal”*.

12.3.5. Solicitud y registro de intervención quirúrgica sin fecha, elaborado por AR, quien anota como programación de quirófano el día 16 de abril de 2019, para la mastectomía, más colgajo toracoabdominal que le efectuaría a QV.

12.3.6. Solicitud de interconsulta y alta hospitalaria de 20 de abril de 2019, elaborada por SP2, señalando *“probable sarcoma phyllodes [...] cita clínica de mama [...] cita abierta a urgencias en caso de dolor intenso, fiebre, sangrado o secreción por herida. Estado de salud: estable para su egreso. Pronóstico: reservado a evolución”*.

12.3.7 Reporte Histopatológico de 26 de abril de 2019, elaborado por SP4, en el que detalló los siguientes hallazgos: *“sarcoma phyllodes de alto grado [...] tamaño tumoral 14x12 cm [...] con necrosis extensa [...] limite quirúrgico profundo con tumor a 0.1 cm, 11 ganglios linfáticos con hiperplasia mixta reactiva...”*.

12.3.8. Nota médica sin nombre y firma de la persona que la elaboró, el 9 de mayo de 2019, en la que se mencionó sobre QV que: *“actualmente con dehiscencia de herida quirúrgica 1/3 medio. Se encuentra en curaciones de su herida”*.

12.3.9 Nota médica elaborada por AR, del 13 de mayo de 2019, quien en síntesis precisó que exploró la herida quirúrgica de QV, sin advertir datos de infección.

12.3.10. Nota médica elaborada por AR, del 28 de junio de 2019, en la que refirió que la herida quirúrgica de QV presenta dehiscencia⁵.

12.3.11. Nota médica elaborada por AR, del 12 de julio de 2019, que en síntesis asentó que la herida de QV está en proceso de granulación y no se ha realizado la TAC tórax.

12.3.12. Solicitud de interconsulta de 22 de julio de 2019, elaborada por AR, en el cual se envía a QV a interconsulta del servicio de Oncología Médica en el HGR-20.

12.3.13. Nota médica de 27 de noviembre de 2019, elaborada por SP1, quien mencionó *“seguimiento por clínica de mama perdido. Última cita no hubo atención médica en clínica de mama el 21 de octubre de 2019 [...] TAC de tórax de 24 de julio de 2019, sin datos de actividad tumoral [...] derivó a clínica de mama para seguimiento ya que la paciente no cuenta con cita de seguimiento [...] referencia oncología médica [...] ginecología”*.

13. Oficio 095217614C21/3763 recibido en esta Comisión Nacional el 23 de diciembre de 2019, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, mediante el cual se remitieron las siguientes constancias:

13.1. Copia del expediente clínico de QV, integrado en el HGOMF en Tijuana, Baja California, del que destacan las siguientes constancias:

13.1.1. Notas médicas de valoración por Medicina Familiar de 4 y 9 de abril de 2019, elaboradas por SP1.

⁵**Dehiscencia (por herida):** la separación de las capas de una herida quirúrgica. Las capas de la superficie se separan o se abre la división de la herida por completo. Esta es una condición seria y requiere cuidado por parte de su médico; Western New York Urology Associates, consultable en sitio web: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=127615#:~:text=La%20dehiscencia%20por%20herida%20es.por%20parte%20de%20su%20m%C3%A9dico>

13.1.2. Nota médica de evolución de Ginecología de 17 de abril de 2019, elaborada por AR, en donde hace mención sobre la colocación de QV en posición gatillada y su egreso.

14. Oficio 095217614C21/112 recibido en esta Comisión Nacional el 17 de enero de 2020, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al cual se anexaron las siguientes documentales:

14.1. Opinión Técnica Médica de 17 de diciembre de 2019, suscrita por el Jefe del Departamento de Oncología del HGR-20, quien realizó un análisis de la atención médica brindada a QV.

14.2. Notas médicas de valoración a QV, de las cuales destacan las de fechas 25 y 26 de julio de 2019 elaboradas por SP5, 29 de julio del mismo año, emitida por SP3 y del 10 y 17 de diciembre de 2019, realizadas por SP6, médicos adscritos al servicio de Oncología Médica del HGR-20.

15. Oficio 095217614C21/320 recibido en esta Comisión Nacional el 4 de febrero de 2020, signado por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, mediante el cual informó la radicación del expediente de queja administrativa (QA), remitiendo a su vez las siguientes documentales:

15.1. Copia de oficio 02900 1330100/0126/2020 de 29 de enero de 2020, suscrito por el Jefe de Oficina de Pensiones de la Delegación del IMSS en Baja California.

15.2. Copia de recurso DIR 179/2020 de 29 de enero de 2020, a través del cual el Director del HGOMF, describió las atenciones médicas otorgadas a QV del 3 de diciembre de 2019 al 17 de enero de 2020.

16. Dictamen médico de 17 de abril de 2020, signado por un especialista de esta Comisión Nacional, respecto a la atención brindada a QV en el HGOMF, quien concluyó que ésta fue inadecuada.

17. Acta circunstanciada de 7 de mayo de 2020, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hace constar la recepción de un correo electrónico de QV quien remite una ampliación de su queja, refiriendo la necesidad de contar con las valoraciones del servicio de nefrología, la práctica de estudios de control y vigilancia.

18. Acta circunstanciada de 12 de mayo de 2020, elaborada por personal de esta CNDH, en la que se hace constar la recepción de un correo electrónico, a través del cual el IMSS remite copia del oficio sin número suscrito por el Director del HGOMF, el 8 de mayo de 2020, con el que rinde informe sobre las atenciones brindadas a QV en fechas 13, 27 de marzo, 14 y 24 de abril de 2020.

19. Actas Circunstanciadas del 12, 20 y 21 de mayo, 10 de junio y 6 de julio de 2020, respectivamente, en las cuales se certifican las diversas comunicaciones telefónicas sostenidas con la titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, relativas a que, ante la suspensión de actividades del Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del multicitado Instituto, a consecuencia de la contingencia por pandemia COVID-19, hasta ese momento no se contaba con determinación de la QA.

20. Acta Circunstanciada de 14 de julio de 2020, en la cual se hace constar la recepción de un correo electrónico enviado por la Coordinadora Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de la Delegación del IMSS Baja California, en el que adjuntó copia de la nota médica de atención del día 13 de ese mismo mes y año, emitida por SP3, de la cual se destaca que a 1 año y 3 meses posterior de la cirugía de QV: *“ya no es recomendable uso de radioterapia ya que no se obtendría beneficio en control local se explica claramente a la paciente, y también se explica que se mantendrá solo en vigilancia estrecha...”*.

21. Actas Circunstanciadas de 24 de julio, 7 y 25 de agosto, 11 y 29 de septiembre de 2020, en las cuales se hacen constar la comunicación con la titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, refiriendo que, ante la suspensión de actividades del Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del multicitado Instituto, a consecuencia de la

contingencia por pandemia COVID-19, hasta el momento no se cuenta con determinación de la QA.

22. Acta circunstanciada de 12 de octubre de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, la cual hace constar la recepción de un correo electrónico de QV, quien informó que interpuso una denuncia ante la Fiscalía General de la República, en razón de los hechos materia de la presente, radicándose la CI.

23. Acta circunstanciada de 6 de noviembre de 2020, en la cual consta la recepción de correo electrónico enviado por el Área de Atención a Quejas CNDH en el IMSS, en donde remite copia de la siguiente documentación:

23.1. Oficio DIR/020501200200/1087/2020, del 3 de octubre de 2020, signado por el Subdirector y Jefe de Oncología del HGR-20, refiriendo las atenciones brindadas por ese servicio en el citado nosocomio.

24. Acta circunstanciada del 4 de enero de 2021, en la cual se certificó la comunicación telefónica sostenida con la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, quien refirió que hasta ese momento tampoco se contaba con la determinación de la QA.

25. Acta circunstanciada de 9 de marzo de 2021, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hace constar la recepción de correo electrónico enviado por el Área de Atención a Quejas CNDH en el IMSS, al cual se adjuntó el acuerdo mediante el cual se determinó que la QA integrada ante el Consejo Técnico de ese Instituto resultó improcedente desde el punto de vista médico.

26. Acta circunstanciada de 16 de marzo de 2021, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hace constar la recepción de correo electrónico enviado por la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección de la Fiscalía General de la República, al cual se adjuntó oficio FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/1248/2021, del día 10 del mismo mes y año, en el cual se rinde información sobre la CI radicada en favor de QV.

27. Acta circunstanciada de 23 de mayo de 2021, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hace constar la recepción de correo electrónico enviado por el Área de Atención a Quejas CNDH en el IMSS, al cual se adjuntó el oficio 029001400100/I.A.1699/2019, de fecha 6 de diciembre de 2019, signado por la Encargada de Despacho de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en el cual refiere que no hubo responsabilidad médica ni administrativa en la atención de QV.

28. Acta circunstanciada de 10 de agosto de 2021, con la que se certifica una conversación telefónica sostenida con QV y la recepción de correo electrónico, narrando que el 25 de febrero de 2019, obtuvo los resultados de una biopsia con aguja trucut, practicada en una instancia médica privada (IMP) en Tijuana, Baja California, misma que determinó la presencia de tumor filoides maligno de alto grado, en mama izquierda, los cuales aportó; paralelamente indicó que a la fecha, sigue presentando molestias en su hombro y brazo izquierdo, al no poder permanecer por mucho tiempo con su extremidad levantada, mucho menos estirarse y tampoco puede levantar cosas con facilidad, por lo que incluso ha acudido ante el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HGR-1, a recibir atención.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

29. Mediante oficio de fecha 5 de diciembre de 2019, la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del referido Instituto, informó que en términos del instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se enviaron los antecedentes del caso al Área de Investigación Médica de Quejas, para su análisis, donde se determinó la improcedencia de la QA tanto del punto de vista médico como administrativo.

30. El 28 de septiembre de 2020, QV interpuso querrela ante la Fiscalía General de la Republica, iniciándose la CI, misma que aún se encuentra en integración.

31. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia que acredite el inicio de algún procedimiento ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES.

32. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2019/11442/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho humano a la protección de la salud y al acceso a la información en agravio de QV, atribuible a personal médico del HGOMF.

A. Derecho a la protección de la salud.

33. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁶

34. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”.⁷

35. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en*

⁶ CNDH, Recomendación 30/2021, párr. 35; 28/2021, párr. 32; 27/2021, párr. 25; 14/2021, párr. 39; 13/2021, párr. 39; 10/2021, párr. 28; 47/2019, párr. 34; entre otras.

⁷ “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁸

36. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*.

37. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, ha señalado 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 garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*.⁹

38. La SCJN, en sus tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho al a salud y su protección¹⁰, colige con las visiones otorgadas por los instrumentos internacionales, aportando que este derecho lleva consigo *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, por lo que, para garantizarlos, el Estado, a través de sus instituciones, debe otorgarlos con calidad, debiéndose comprender calidad como *“la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”*.

39. Ahora bien, se estima importante apuntar que el cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse, siendo una enfermedad de gran magnitud, considerada como una de los principales problemas de salud pública en el mundo.

40. La OMS ha señalado que, en 2020, en todo el mundo se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres, y 685,000 fallecieron por esa enfermedad. A fines

⁸ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

⁹ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

¹⁰ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 20; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

del mismo año, 7,8 millones de mujeres a las que en los anteriores cinco años se les había diagnosticado cáncer de mama seguían con vida, lo que hace que este cáncer sea el de mayor prevalencia en el mundo. Se estima que, a nivel mundial, los años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en mujeres con cáncer de mama superan a los debidos a cualquier otro tipo de cáncer. El cáncer de mama afecta a las mujeres de cualquier edad después de la pubertad en todos los países del mundo, pero las tasas aumentan en su vida adulta.¹¹

41. Si bien, el pronóstico hoy es mucho más alentador que hace unas décadas, el cáncer de mama no deja de ser un reto para las mujeres que lo viven y luchan por su supervivencia, al ser un momento sumamente difícil, siendo incluso parte de los efectos secundarios de los tratamientos emprendidos, la pérdida de cabello o, como en el caso actuante, la pérdida total de la mama, generando con ello un alto impacto emocional que afecta no solo el aspecto físico de la persona sino también su autoestima, estado psicológico e incluso psicosocial, al representar un cambio rotundo en rutinas, actividades e interacciones diarias, siendo imperante el ejercicio de un abordaje multidisciplinario en la atención de las pacientes y la especialización del personal médico que las trata.

42. En ese sentido, es necesario resaltar que dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, en su numeral 3.4, establece como meta “*reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar*”, debiéndose traducir esto como acciones practicadas bajo una visión integral, basadas en derechos humanos y, como todos los ejercicios del Estado, con perspectiva de género y con un enfoque transformador.

43. Por otra parte, también resulta relevante para este Organismo Nacional, destacar casos en donde se evidencie no solo una concurrencia de factores médicos desfavorables en perjuicio de la salud de las personas, sino también, cuando no se efectúan ejercicios multidisciplinarios en pacientes sujetas a tratamientos que pueden someterles a desgaste psicológico o impacto emocional, ya que estos inciden en el grado de vulneración a sus derechos humanos, con lo cual es posible establecer

¹¹ OMS. Visible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

los precedentes necesarios para determinar la existencia de una inadecuada atención médica, impericia y negligencia por omisión en relación con la intervención quirúrgica practicada a las pacientes, tal como a QV le ocurrió, así como la falta de un seguimiento eficaz a su estado de salud.

44. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se advirtió que la atención médica otorgada por AR a QV en el HGOMF fue inadecuada toda vez que dicho profesional no era el personal idóneo para la realización del procedimiento de mastectomía radical y colgajo toracoabdominal; también omitió referirla al servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva de manera oportuna, así como, valorar a tiempo los resultados de un estudio histopatológico que se le realizó, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud en su agravio, como a continuación se analiza:

45. En la nota elaborada por SP1 del 21 de marzo de 2019, se pudo advertir que QV, contaba con antecedente de atención inicial en una IMP, donde se le practicó una biopsia de mama con aguja trucut, que le diagnóstico tumor phyllodes de mama, siendo este, de acuerdo con especialista de este Organismo Nacional uno de los tumores más raros que constituye menos del 1% de todos los tumores de mama y 2 a 3% de las neoplasias fibroepiteliales, por lo que SP1 consideró que con carácter urgente QV fuera valorada por el servicio de Ginecología del HGOMF, solicitud que realizó ese mismo día.

46. El 29 de marzo de 2019 QV fue valorada por AR quien estableció que el tratamiento a seguir consistía en mastectomía total, es decir extirpar el tumor.

47. Al respecto, el especialista de esta CNDH, señaló que en este tipo de procedimientos (mastectomía) además del tumor como tal, se debe reseca una cantidad considerable del tejido que rodea al tumor, incluyendo a la piel, esto para quitar las posibles extensiones locales que tenga el tumor, dejando la piel libre de lesión tumoral, razón por la cual, de manera inicial, se tiene que realizar un manejo conjunto con los servicios de ginecología, cirugía oncológica o gineco-oncológica, cirugía plástica, oncología y radio-oncología, ya que, el tratamiento en general del cáncer, pero de manera particular el de mama, debe ser un ejercicio multidisciplinario,

para planear el tipo de tratamiento quirúrgico, los márgenes a resear, así como el cierre del defecto cutáneo.

48. Asimismo, dicho especialista destacó que durante la cirugía de reconstrucción de mama, especialmente con el empleo de colgajos, se debe valorar la viabilidad y vitalidad del tejido a emplear, siendo necesario realizar diferentes maniobras entre las que se encuentra el verificar el llenado capilar de la piel, los bordes sangrantes y realizar una transiluminación del colgajo para verificar que tenga el grosor adecuado, no existiendo registro en la descripción de la técnica quirúrgica de la intervención realizada a QV el 16 de abril de 2019.

49. El mencionado especialista de esta Comisión Nacional también precisó en su dictamen que, el personal médico idóneo para realizar las cirugías de tratamiento para cáncer de mama es aquel que cuente con la subespecialidad en Ginecología Oncológica o Cirugía Oncológica, y tras efectuar una búsqueda ante el Registro Nacional de Profesiones, advirtió que AR posee registro de cédula como médico cirujano, especialista en Ginecología y Obstetricia, más no como especialista en los campos médico antes citados, contraviniendo con ello con lo establecido en la Ley General de Salud, particularmente el artículo 272 bis¹², que dicta lo referente al ejercicio especializado de la cirugía, concluyendo la opinión médica antes referida que existió impericia ya que AR no era el indicado para realizar dicho procedimiento quirúrgico.

50. Para el día 9 de mayo de 2019, es decir 19 días después de su egreso (20 de abril de 2019), QV fue valorada por personal médico de quien se desconoce su nombre al no contar con registro del mismo, ni de su firma en la nota realizada, quien la describió con presencia de dehiscencia de la herida quirúrgica, hallazgo que se

¹² **Artículo 272 Bis**, Ley General de Salud. Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren de:

I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.

II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la presente Ley.

Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las asociaciones, sociedades, colegios o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la medicina.

refrenda en las notas de AR de fechas 10 y 28 de junio de 2019, describiendo que esa lesión aún se encontraba en proceso de cicatrización.

51. Sobre lo anterior el especialista de la CNDH expuso que si bien, tal y como se le indicó a QV en el consentimiento de intervención quirúrgica, una de las complicaciones más frecuentes en relación a los colgajos en reconstrucción de mama, es la necrosis del colgajo, es de imperante necesidad llevar un adecuado seguimiento de la evolución de la herida para identificar de manera oportuna esta complicación ya que de esto depende el inicio del tratamiento adyuvante¹³ para el tumor de mama, y que en atención a lo señalado en literatura especializada, se recomienda que si después de las 8 semanas no existe cierre espontáneo, deberán valorarse tratamientos adicionales que pueden incluir la reintervención quirúrgica para lograr el cierre de la herida, guiada por personal médico de cirugía plástica.

52. Es así que QV cumplió las ocho semanas, postoperada, el 11 de junio de 2019, no existiendo evidencia en el expediente clínico de que el médico tratante (AR) hubiera solicitado interconsulta para su valoración por parte de un servicio especializado en cirugía plástica y su posible manejo, concluyendo el especialista de esta Comisión Nacional que la atención del seguimiento del colgajo fue inadecuada.

53. También, de las constancias enviadas por el IMSS, se cuenta con el reporte histopatológico elaborado el 26 de abril de 2019 por SP4, adscrita al servicio de Patología del HGR-1, el cual advirtió la presencia de un tumor de carácter maligno en la mama izquierda y con mal pronóstico, además de describir que dicho tumor se encontraba a 0.1 cm, es decir en el límite quirúrgico profundo.

54. Acerca de lo anterior, el especialista de este Organismo Nacional precisó que si el límite se encuentra a menos de 1 cm, es necesario realizar una reintervención quirúrgica para quitar más tejido y obtener un margen adecuado que disminuya las posibilidades de una recurrencia local, determinándose por lo tanto que el

¹³ **Tratamiento adyuvante:** Tratamiento adicional para el cáncer que se administra después del tratamiento primario para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva. La terapia adyuvante puede incluir quimioterapia, radioterapia, terapia con hormonas, terapia dirigida o terapia biológica.

seguimiento al padecimiento neoplásico¹⁴ por parte de AR no fue el adecuado ya que, al advertir dificultades en el cierre de la herida de QV, dicho profesional debió reprogramar con anticipación una reintervención quirúrgica para extirpar en el límite quirúrgico profundo que QV presentaba y descartar que la falta de cierre fuera debido a una actividad tumoral.

55. Por otro lado, hasta el 22 de julio de 2019 AR advirtió que QV había presentado complicación en el proceso de cicatrización, ello a pesar de que el reporte de patología mencionado anteriormente, data del 26 de abril de ese año, por lo que solicitó que fuera valorada por el servicio de Oncología Médica, para conocer el motivo de dicha complicación y se valorara el inicio de tratamiento con radioterapia.

56. El 25 de julio de 2019, SP5 del HGR-20 atendió a QV, determinando que requería doble control local por tener todos los factores de mal pronóstico, además de que existía un riesgo de recurrencia sistémica¹⁵ del 30% al 40%, precisando además que a la exploración el colgajo presentaba necrosis.

57. Para diciembre de 2019 QV ya había sido valorada por personal del servicio de Oncología, refiriendo SP6 en su nota de 10 de diciembre de 2019, que QV no había podido recibir radioterapia debido a las complicaciones en la cicatrización, evidenciando con ello la falta de acceso al tratamiento adyuvante que omitió brindar AR, perdiéndose así el seguimiento correspondiente sobre las alteraciones en el proceso de cicatrización.

58. En ese sentido, como ya se ha señalado durante el cuerpo de la presente Recomendación, el tratamiento del tumor phyllodes de mama es multidisciplinario e involucra varias etapas, siendo necesario que la herida se encuentra completamente cerrada para iniciar el tratamiento con radioterapia; de este modo, el retraso en la cicatrización y la falta de intervención médica oportuna imputable a AR, quien no refirió oportunamente a QV al servicio de Cirugía Plástica para el manejo de la herida, contribuyó a un retraso en el inicio del tratamiento antes indicado.

¹⁴ Proceso neoplásico: Crecimiento anormal y descontrolado de células.

¹⁵ La recurrencia sistémica implica que el cáncer aparece en cualquier parte del cuerpo.

59. Si bien no es posible determinar si esa dilación condicionó a la reactivación de la neoplasia o diseminación a algún otro órgano (ello ante la inexistencia dentro de las constancias enviadas por el IMSS respecto de la práctica de estudios complementarios realizados), el especialista de esta Comisión indicó que sí condujo al retraso en el cierre de la herida y las complicaciones de disminución de la movilidad del hombro izquierdo por contractura muscular y cicatriz retráctil que posteriormente presentó QV.

60. De lo anterior, es posible determinar que la atención médica que otorgó AR a QV, en el HGOMF fue inadecuada, incurriendo en impericia al no ser el personal idóneo para la práctica de la intervención quirúrgica a la cual sometió a QV, paralelamente, también fue negligente al omitir enviarla puntualmente al servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, al momento de identificar la falla en el cierre de la herida que presentaba con más de 8 semanas de evolución, retrasando con ello el inicio del referido tratamiento con radioterapia que requería y evitar así las complicaciones de disminución de la movilidad del hombro izquierdo que presentó posteriormente, mismas que fueron descritas por QV en su oportunidad.

B. Derecho humano de acceso a la información en materia de salud.

61. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a información, prerrogativa que, en materia de salud, ha sido definida por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas como *“el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*¹⁶.

¹⁶ Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”*. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b, fracción IV

62. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud¹⁷.

63. En ese sentido, la NOM-Del Expediente Clínico establece que, *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social...”*¹⁸

64. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*¹⁹.

65. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona²⁰.

¹⁷ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párr. 102; 6/2021, párr. 78; 5/2021, párr. 64, entre otras.

¹⁸ NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”, Introducción, párr. 3, consultable en http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.*

¹⁹ CNDH. Recomendación General 29/2017, del 31 de enero de 2017, párr. 35.

²⁰ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 106; 6/2021, párr. 82; 5/2021, párr. 68; 2/2021, párr. 84; 1/2021, párr. 86, entre otras.

66. Esta Comisión Nacional, ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las personas prestadoras de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del o la paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29/2017, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 28/2021, 44/2020 y 45/2020.

67. En el caso particular, el especialista médico de este Organismo Nacional advirtió la inadecuada integración del expediente clínico de QV en el HGOMF, al verificarse que la nota de registro quirúrgico elaborada por AR a consecuencia de la cirugía, se encuentra con letra parcialmente legible, lo cual contraviene con la multicitada Norma Oficial Mexicana, particularmente lo que señala el apartado 5.11 *“las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”*.

68. También se incurrió en la inobservancia de la citada NOM-Del Expediente Clínico, no solo del numeral indicado en el párrafo anterior, sino también al diverso 5.10 que indica que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien las elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital según corresponda. En el presente caso, se advierte a la falta de nombre completo y firma de personal médico responsable de la elaboración de la nota médica efectuada el 9 de mayo de 2019.

69. Cabe destacar que, esta Comisión Nacional, se ha pronunciado en diversas ocasiones, respecto de la importancia y relevancia del estricto cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana antes indicada, enfatizando en la Recomendación General 29, que es necesario la adopción de medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud, debiendo efectuar los estudios necesarios que permitan advertir cual es la relación

de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos.

70. La CrIDH, ha señalado que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es el instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*²¹.

71. Por otro lado, si bien se cumplió con las formalidades respecto de la obtención de los consentimientos informados tanto de admisión hospitalaria como de intervención quirúrgica, es importante considerar que QV refirió en su escrito de queja que existen discrepancias entre lo que AR le había indicado previo a su intervención y la práctica quirúrgica que le realizó, específicamente al señalar al *“colgajo flap”*, lo cual pone de manifiesto una falta de comunicación eficaz entre el personal médico, particularmente AR, y la paciente, toda vez que si bien, no es posible referir una falta protocolaria en cuando al consentimiento informado como documento, es necesario el generar herramientas en las personas al servicio de instituciones médicas que faciliten o coadyuven en la garantía del derecho de las y los pacientes a recibir información.

72. En razón de lo expuesto, esa autoridad dejó de observar lo previsto en los artículos 1 y 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas; 1, 2, 23, 27, fracción III, 33, fracción II, 51, de la Ley General de Salud; 1, 8, fracción II, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; ordenamientos que, en términos generales, establecen las competencias en materia de salud, las modalidades de los servicios, tratamientos médicos, así como el carácter prioritario de la atención médica oportuna y especializada, vulnerando el derecho a la protección de la salud de QV.

²¹ CrIDH *“Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador”*, Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

C. RESPONSABILIDAD.

73. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la atención médica proporcionada a QV, por parte de AR en el HGOMF, fue inadecuada, de acuerdo a las omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, relacionándose a su vez dicha deficiencia con la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, particularmente a su numeral 5.11, siendo que estas faltas repercuten en la integración apropiada de los mismos y las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas que han sido materia de múltiples observaciones por parte de esta Comisión Nacional, agregando a su vez la falta de certificación del médico tratante, lo cual representa una falta a lo previsto por el artículo 272 bis de la Ley General de Salud.

74. Asimismo, existe responsabilidad por parte de AR, al contravenir los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, Constitucional; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III, 32 y 51, párrafo primero, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, al haberse acreditado impericia en dicho servidor público, quien no tenía la especialización idónea para la práctica de la intervención efectuada a QV, que ameritaba un especialista en Cirugía Oncológica o Ginecología Oncológica.

75. Aunado a lo anterior, existen evidencias que permiten observar negligencia por parte de AR ante la omisión de referir a QV al servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, al momento de identificar la falla en el cierre de la herida quirúrgica de más de 8 semanas de evolución, así como al no valorar oportunamente los resultados del estudio histopatológico que señalaba aspectos que ameritaban revaloración y una posible reintervención quirúrgica, hechos que condicionaron el retraso en el inicio del tratamiento de apoyo.

76. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado

que todas las y los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben 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. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de las y los pacientes, lo que en el caso concreto no aconteció.

77. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, con motivo atención médica inadecuada y deficiente para QV, para que se inicie e integre el procedimiento administrativo correspondiente.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

78. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación 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.

79. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, se deberá inscribir a QV en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga 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 Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

80. Siendo aplicable al caso, lo previsto 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”*, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto 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, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

81. Asimismo, el IMSS, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación.

82. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

83. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, la atención médica y psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

84. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

85. De igual modo, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, el IMSS deberá efectuar a QV una valoración física y psicológica que sirvan para detectar con oportunidad las secuelas que pudiera actualmente presentar a efecto de brindarle una rehabilitación acorde a los resultados obtenidos.

b) Medidas de Compensación.

86. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus*

*allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*²²

87. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

88. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV, por la mala práctica médica de la que fue víctima, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

89. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

90. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional

²² Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, así como en la investigación efectuada por la Fiscalía General de la República.

91. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto y quinto, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no Repetición

92. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

93. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGOMF en particular a AR, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

94. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Baja California, particularmente del HGOMF, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo

reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto séptimo recomendatorio.

95. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación y en términos de la Ley General de Víctimas, se brinde la reparación integral por los daños causados a QV, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la mala práctica médica de la que fue víctima en el Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica y psicológica que requiera QV, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Que los servicios institucionales del IMSS, efectúen a QV una valoración física y psicológica que sirva para detectar, con oportunidad, las secuelas que pudiera actualmente presentar para brindarle una rehabilitación acorde a los resultados obtenidos, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente en contra de AR en el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las

omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore con la Fiscalía General de la República en el seguimiento y trámite de la carpeta de investigación, remitiendo a dicha autoridad copia de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana citada en esta Recomendación, a todo el personal médico del HGOMF, en particular a AR, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Baja California, particularmente del HGOMF, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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



96. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

97. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

98. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

99. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la CNDH, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar 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. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA