



RECOMENDACIÓN No. 159/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; AL TRATO DIGNO; ASÍ COMO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO; A LA INTEGRIDAD PERSONAL; AL PROYECTO DE VIDA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 46, UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD; CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE; EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 110 EN GUADALAJARA; ASÍ COMO, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 178 EN ZAPOPAN, EN JALISCO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

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

Distinguido Director General:

1. La CNDH, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 4, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/6107/Q**, sobre la atención médica brindada a QV en el Hospital General Regional No. 46; la Unidad Médica de Alta Especialidad; Centro Médico Nacional de Occidente; Hospital General Regional No. 110 en Guadalajara; así como, la Unidad de Medicina Familiar No. 178 en Zapopan, en Jalisco, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, y 113 fracción I, párrafo último; así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional/ Comisión Nacional/CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional No. 46 del IMSS en Guadalajara, Jalisco	HGR-46
Servicios de Oncología del Hospital General Regional No. 46 del IMSS en Guadalajara, Jalisco	SON del HGR-46
Unidad de Anatomía Patológica del Hospital General Regional No. 46 del IMSS en Guadalajara, Jalisco	UAP del HGR-46
Clínica de Mama del Hospital General Regional No. 110 del IMSS en Guadalajara, Jalisco	CDM del HGR-46
Servicio de Cirugía General del Hospital General Regional No. 46 del IMSS en Guadalajara, Jalisco	SCG del HGR-46
Hospital General Regional No. 110 del IMSS en Guadalajara, Jalisco	HGR-110

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Servicio de Patología del Hospital General Regional No. 110 del IMSS en Guadalajara, Jalisco	SPA del HGR-110
Unidad de Medicina Familiar No. 178 del IMSS en Zapopan, Jalisco	UMF-178
Unidad de Detección y Diagnóstico Clínica de Mama de la Unidad de Medicina Familiar No. 178 del IMSS en Zapopan, Jalisco	UDDCM de la UMF-178
Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco	UMAE CMNO
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS Delegacional de Jalisco	Comisión Bipartita

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LGAMVLV
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM
Guía de Práctica Clínica de Prevención, Tamizaje y Referencia Oportuna de Casos Sospechosos de Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención	GPCPTROCS
Guía de Práctica Clínica de Valoración Preoperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto	GPCVPC
Consenso Mexicano sobre Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Mamario	CM-DGCM
Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama	NOM-041-SSA2-2011
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Biopsia Trucut guiada por ultrasonido	BTGU

I. HECHOS

5. El 25 de junio de 2020, QV interpuso queja ante este Organismo Nacional, en la cual señaló que, el 2 de diciembre de 2019, le realizaron un procedimiento denominado “Biopsia Trucut”¹ en la UDDCM de la UMF-178, y el 12 de ese mes y año le informaron

¹ La Biopsia Trucut o Biopsia con Aguja Gruesa, es un examen diagnóstico en donde se extrae tejido de

respecto a un diagnóstico proveniente del SPA del HGR-110, indicándole que padecía de un “*Carcinoma papilar² invasor moderadamente diferenciado positivo a malignidad*”; por lo que, el 6 de enero de 2020, fue remitida al HGR-46, donde se le practicó una cirugía en la que se le extirpó la mama y ganglios linfáticos izquierdos.

6. A raíz de la cirugía practicada a QV, presentó inflamación, dolor en su pecho y brazo izquierdo, diagnosticándole un “*linfedema*”³; posteriormente el 19 de febrero de 2020, recibió los resultados patológicos del HGR-46, y recibiría un tratamiento oncológico; el 23 de marzo de 2020, personal médico del HGR-46, le indicó que no tenía cáncer y que no era necesaria una quimioterapia, dándola de alta, sin proporcionarle el tratamiento que requería, situación que le ha ocasionado malestares físicos, psicológicos y/o psiquiátricos que le impiden realizar sus actividades con normalidad, por lo anterior solicitó la intervención de esta Comisión Nacional, para realizar la investigación que corresponda.

7. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2020/6107/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 25 de junio de 2020, de QV donde manifestó sobre la inadecuada atención médica que recibió por personal médico de HGR-46 y HGR-110, adjuntando las documentales siguientes:

8.1. Informe de Laboratorio de Patología Quirúrgica y Citología de 10 de diciembre

una lesión o masa para posteriormente ser analizado e identificar qué tipo de célula es.

² Carcinoma papilar; es un tipo de tumor mamario.

³ Linfedema: es un tipo de inflamación.

de 2019, elaborado por PSP7 en el que describió estudio histopatológico de QV.

8.2. Referencia a Segundo Nivel de la UDDCM de la UMF-178 al HGR-46, de 12 de diciembre de 2019, elaborada por PSP9 en la que señaló el motivo de la referencia de QV por hallazgos realizados mediante biopsia.

8.3. Nota postoperatoria de 6 de enero de 2020, realizada por AR2 personal médico adscrito al Servicio de Oncología Médica del HGR-46, en la cual mencionó el dictado quirúrgico.

8.4. Reporte de Estudio Histopatológico y Citología de la UAP del HGR-46, de 30 de enero de 2020, elaborado por PSP2 por medio del cual realizó diagnóstico sobre la biopsia QV.

8.5. Solicitud de Exámenes de Patología Quirúrgica y Citología de 19 de febrero de 2020, elaborada por PSP3 en el que describió los resultados de la biopsia de QV.

8.6. Nota Médica del Servicio de Oncología Médica a las 17:21 horas, de 23 de marzo de 2020, del HGR-46 elaborada por AR3 personal médico adscrito a ese Servicio Médico, en el que indicó la valoración realizada a QV.

9. Acta circunstanciada de 7 de julio de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QV quien señaló que, su *“linfedema”* se agravó; recibió atención por parte de los Servicios de Angiología y Psiquiatría en el HGR-46, sin contar con consultas por motivo de la contingencia sanitaria; de los resultados de patología realizados se concluyó que la cirugía practicada no era necesaria; por lo que, consideró haber recibido una atención médica inadecuada.

10. Correo electrónico de 23 de septiembre de 2020, en la que PSP1 remitió a este Organismo Nacional, la siguiente documentación:

10.1. Solicitud de mastografía, detección y atención del cáncer de mama de 22 de octubre de 2019, de la UDDCM de la UMF-178 elaborada por PSP12 adscrito a la Jefatura de Consulta en ese nosocomio, en el que indicó sobre la programación para toma de biopsia de QV.

10.2. Mastografía de detección ultrasonido del 26 de noviembre de 2019, de la UDDCM de la UMF-178 del IMSS realizado por PSP9 en el que refirió hallazgos radiológicos de la mama izquierda de QV.

10.3. Carta de Consentimiento Informado para toma de biopsia de 2 de diciembre de 2019, de la Dirección de Prestaciones Médicas de la UDDCM de la UMF-178 del IMSS realizada por PSP9, en la que indicó sobre la información proporcionada para el procedimiento de BTGU a QV.

10.4. Ultrasonido a las 12:45 horas, de 02 de diciembre de 2019, de la UDDCM de la UMF-178, elaborada por PSP9 en el cual describió la BTGU y el resultado de patología.

10.5. Oficio 143904302151143701/DIRECC/038/2020, de 24 de agosto de 2020, donde realizó PSP11 su informe sobre la atención médica proporcionada a QV en la UDDCM de la UMF-178, el 26 de noviembre; 2 y 10, de diciembre de 2019.

10.6. Oficio 140168062151/DIR/872/2020, de 24 de agosto de 2020, firmado por PSP4 en el cual señaló que, no contó con evidencia de atención médica de QV el 26 de noviembre; 2 y 12, de diciembre de 2019; ni con el estudio de patología de 10 de diciembre de 2019; señaló el trámite de citas en los Servicios de Angiología y Psiquiatría; y que, AR2 cuenta con Amparo por lo cual no rindió su informe, además adjuntó la siguiente documentación:

10.6.1. Lista de personas servidoras públicas que estuvieron a cargo de la

atención médica de QV en el HGR-46.

10.6.2. Nota médica del Servicio de Oncología a las 13:21 horas, de 17 de diciembre de 2019, del HGR-46 del IMSS, elaborada por AR1 adscrito al Servicio de Oncología Médica en ese nosocomio, quien diagnóstico a QV con tumor maligno de mama.

10.6.3. Nota Postoperatoria del Servicio de Oncología a las 11:00 horas, de 6 de enero de 2020, del HGR-46 del IMSS, elaborada por AR2 en la que refirió sobre diagnóstico preoperatorio de QV y programó mastectomía radical modificada tipo “Madden”⁴.

10.6.4. Nota Médica del Servicio de Oncología Médica a las 17:21 horas, de 23 de marzo de 2020, del HGR-46 del IMSS de AR3 adscrito a ese Servicio Médico, donde refirió: “...*no hay datos de actividad tumoral...con presencia de linfedema leve con dolor a nivel axila, que se extiende a brazo...*”.

10.6.5. Oficio 140168062153/RC29/2020, de 25 de agosto de 2020, elaborado por PSP5 en el cual, rindió informe sobre la atención médica proporcionada a QV el 17 de diciembre de 2019 y 6 de enero de 2020.

10.6.6. Oficio 14HA101000/DM/192/2020, de 25 de agosto de 2020 elaborado por AR3 adscrito al Servicio de Oncología en el HGR-46, por medio del cual informó sobre el diagnóstico y tratamiento de QV.

10.7. Oficio 14A711062151/PAT/08/2020, de 26 de agosto de 2020, signado por PSP8 en el cual señaló la atención médica brindada a QV por el Servicio de Anatomía Patológica del HGR-110; así como, el listado de personal médico que

⁴ Procedimiento quirúrgico en el que se extirpa toda la mama, incluyendo todo el tejido, piel, areola, pezón y la mayoría de los ganglios axilares.

intervino en el caso; y, adjuntó la siguiente documentación:

10.7.1. Solicitud de Exámenes de Patología Quirúrgica y citología de 16 de diciembre de 2019, elaborada por PSP8.

10.7.2. Solicitud de examen de 19 de diciembre de 2019, del HGR-110 del IMSS, elaborada por PSP8; en donde además consta el diagnóstico anatomopatológico elaborado por PSP6 el cual concluyó: “hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos consistentes con papilomatosis de ductos pequeños”.

10.7.3. Solicitud de Exámenes de Patología Quirúrgica y citología de 19 de junio de 2020, elaborado por PSP8 y dirigido en atención a PSP10, en el que determinó que el material examinado se obtuvo diagnóstico discordante.

10.7.4. Solicitud de exámenes de 23 de junio de 2020, signado por PSP8 y PSP10 en el que se determinó un diagnóstico anatomopatológico⁵.

10.8. Memorándum interno de 27 de agosto de 2020, signado PSP13 quien señaló que no se encontró existencia del expediente clínico de QV en la UMAE CMNO.

11. Acuerdo de 2 de noviembre de 2020, emitido por la Comisión Bipartita, en el cual se determinó que la QM interpuesta por QV fue improcedente desde el punto de vista médico.

12. Acta circunstanciada de 5 de febrero de 2021, elaborada por personal de la CNDH, en la cual se hizo constar la conversación telefónica que se sostuvo con QV quien manifestó que, el 26 de enero de 2021, el IMSS le notificó vía oficio la resolución sobre

⁵ Técnica utilizada en los servicios médicos de Anatomía Patológica, que tiene por objetivo extraer tejido o líquido de un organismo para estudiar la existencia de una enfermedad.

la queja administrativa, comunicándole que se resolvió como improcedente.

13. Opinión médica de 28 de febrero de 2022, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención médica proporcionada a QV en el HGR-46.

14. Acta circunstanciada de 2 de marzo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional contactó a QV, ocasión en la cual se le dio vista de la información proporcionada por el IMSS en términos del artículo 107 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, por lo que señaló inconformidad con la información del IMSS.

15. Acta circunstanciada de 8 de mayo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional contactó a QV, quien señaló que continuaba con dolor en su brazo izquierdo a consecuencia de la cirugía e indicó que se está recibiendo asesoría para valorar la pensión que por derecho le corresponde; asimismo, precisó que había recibido su primera atención psiquiátrica y se le prescribieron medicamentos para tratar la depresión generada por los hechos relacionados con la presente Recomendación.

16. Oficio OR/AGS/0828/2023, de 13 de junio de 2023, por medio del cual esta Comisión Nacional dio vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, por las irregularidades descritas en la Opinión médica realizada por personal de esta Comisión Nacional.

17. Correo electrónico de 19 de junio de 2023, por medio del cual PSP1 comunicó a este Organismo Nacional que AR1, AR2 y AR3 continúan laborando en el HGR-46.

18. Oficio 00641/30.102/2369/2023, de 21 de junio de 2023, por virtud del cual personal del Órgano Interno de Control en el IMSS, informó a esta Comisión Nacional que, se dictó acuerdo de radicación de investigación con relación a la vista otorgada por esta CNDH; además, indicó que la QOIC se le asignó número de expediente y se turnó al Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, de Quejas,

Denuncias e Investigaciones del citado órgano.

19. Acta circunstanciada de 10 de agosto de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación con personas servidoras públicas del Órgano Interno de Control en el IMSS, quienes informaron sobre el seguimiento de la QOIC la cual se encuentra en etapa de integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. La Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, resolvió el 2 de noviembre de 2020, la QM interpuesta por QV con relación a los hechos motivo de la presente Recomendación, como improcedente desde el punto de vista médico, al considerar que la atención médica brindada a esta fue oportuna y adecuada, al señalar que le recomendó una mastectomía radical modificada con o sin reconstrucción inmediata, sin que QV recurriera esa determinación.

21. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, personas servidoras públicas del Órgano Interno de Control en el IMSS, informaron que la QOIC se encuentra en etapa de integración.

22. Con independencia de los procedimientos anteriores, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República por parte de QV por los hechos que dieron origen a la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/6107/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la CNDH, 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 y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la integridad personal, al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, en el HGR-46; el HGR-110; la UMAE CMNO; y, la UMF-178, por los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2 y AR3, lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV.

24. En el presente asunto se trata de QV, mujer sin antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas, el 26 de noviembre de 2019, quien acudió a la UDDCM de la UMF-178, para realizarse una mastografía⁶, donde se obtuvo como resultado la presencia de una “lesión palpable de morfología irregular” categorizada como “BI-RADS 4”⁷ del Colegio Americano de Radiología, por lo cual “...*Se da cita a evaluación diagnóstica para complemento con BTGU guiada por ultrasonido el lunes 2 de diciembre 2019 ...*”

25. Al respecto, el derecho de protección a la salud previsto en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, reconocen que “*la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos*”, y reconoce el derecho al más alto nivel posible de salud, el Estado y las Instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.⁸

⁶ Estudio que se realiza en mujeres mayores de 40 años con el propósito de detectar anomalías en las mamas.

⁷ Sistema Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS), o reporte imagenológico mamario y Sistema de base de Datos, método para clasificar los hallazgos mamográficos que actualmente se considera el idioma universal en el diagnóstico de la patología mamaria.

⁸ “[...] el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar,

26. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala: *“La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*⁹

27. 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...”*.

28. El artículo 12.1 de la Convención para Erradicar todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW), señala la obligación de los Estados para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres¹⁰.

29. Complementariamente la Recomendación General 24 emitida por la CEDAW denominada “La Mujer y la Salud”, señala en su párrafo 22 del artículo 12 que, “los Estados Parte deben informar sobre las medidas que han adoptado para garantizar el acceso a servicios de atención médica de calidad, señalando que estos deben de ser aceptables si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respete su dignidad, se garantice su intimidad y se tenga en cuentas sus necesidades y perspectivas, sin permitir formas de coerción que violan el derecho de la mujer.”¹¹

proporcionar y promover”. ONU, Observación General N° 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

⁹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

¹⁰ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer | OHCHR

¹¹ Recomendación general No. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: la Mujer y la Salud, 1999 (acnur.org)

30. La CPEUM, en su artículo 1º, establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ésta y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte, así como de las garantías para su protección, favoreciendo en todo momento a las personas la protección más amplia y, las autoridades en el ámbito de sus competencias están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

31. En el artículo 4, párrafo cuarto de la CPEUM, establece que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

32. La SCJN, en tesis jurisprudencial señaló que el derecho a la salud y su protección debe de encausarse al bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que deriva en un derecho fundamental, consistente en la integridad físico-psicológica y/o psiquiátrica, por lo que el Estado tiene el interés de establecer los mecanismos para que las personas tengan acceso a los servicios de salud y las políticas públicas.¹²

33. En ese sentido, el 23 de abril de 2009, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General Número 15, “ Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que indicó que el desempeño de los servicios públicos de las Instituciones de salud es fundamental, que sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que ésta se proteja y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidades, accesibilidades, aceptabilidad y calidad.¹³

¹² Jurisprudencia 1a. XIII/2021 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Décima Época, Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486. Reg. Digital 2022890.

¹³ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

34. Cabe hacer mención que conforme al último párrafo del artículo 7 del RPM, se refiere a que *“Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores”*, y que con relación al artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que indica que *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”*, de lo anterior se advierte la responsabilidad institucional del IMSS.

35. En la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, QV contaba con un hallazgo mamográfico sospechoso, que de acuerdo a los criterios de referencia de la GPCPTROCS, requería ser enviada a una Clínica Especializada de Mama para valorar la toma de biopsia o a un segundo nivel de atención por tratarse de un caso sospechoso, categoría reservada para aquellos hallazgos que no tienen el aspecto clínico de malignidad, pero son suficientemente sospechosas para justificar una recomendación de biopsia¹⁴.

36. El 2 de diciembre de 2019, en la UDDCM de la UMF-178, PSP9 le practicó a QV una BTGU para complemento diagnóstico, en el que se determinó en el procedimiento de ultrasonido que: *“...coincide con zona palpable referida por la paciente en donde se encuentra lesión nodular...”*, *“Clasificación BIRADS mama izquierda: probablemente maligno. Previo consentimiento informado, bajo guía ultrasonográfica, se localiza nódulo sospechoso de mama izquierda Radio 6 a 2 cm (sic), se realiza asepsia de la región, se infiltra con anestesia local, se incide piel 2 mm (sic) y se introduce aguja de corte asistida por aspiración de 16 G, se toman 5 muestras, se da por terminado el procedimiento.”* (...) *“En espera de resultados de Patología. Se recibe resultado de patología el día 10*

¹⁴ Extracción de tejido de un organismo vivo para examen microscópico con fines diagnósticos.

de diciembre del 2019 con resultado positivo a malignidad reportando carcinoma papilar invasor moderadamente diferenciado”.

37. El 10 de diciembre de 2019, PSP7 emitió un Informe de Laboratorio de Patología Quirúrgica y Citológica del HGR-110, en el cual señaló como diagnóstico de QV “...BTGU de mama izquierda con: 1) Carcinoma papilar invasor moderadamente diferenciado; 2) Positivo para malignidad...”; por lo que, el 12 de ese mes y año PSP9 refirió a QV al Servicio de Oncología del HGR-46, para su manejo y seguimiento de acuerdo con los criterios de referencia de la GPCPTROCS y CM-DGCM.

38. Posteriormente, el 16 de diciembre de 2019, PSP8 envió el material de biopsia de QV al UMAE CMNO para un estudio de inmunohistoquímica¹⁵, del cual solicitó receptores hormonales y proteínas “RE, RP, HER-2, Ki67, p53”, lo que según la Opinión médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional indicó como un método indispensable para integrar correctamente un diagnóstico de cáncer conforme al CM-DGCM.

39. El 17 de diciembre de 2019, QV fue valorada por AR1 adscrito al Servicio de Oncología Médica del HGR-46 del IMSS, quien revisó el reporte histopatológico, por lo que en la Opinión médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se advirtió que le realizó a QV una valoración inicial, y transcribió el diagnóstico de “...cáncer de mama carcinoma papilar invasor mod diferenciado...” e indicó que solicitaría estudios paraclínicos consistentes en tele de tórax y ultrasonido de abdomen, que citaría a QV en ocho días para programación quirúrgica, manifestando únicamente que a la exploración física presentaba un tumor en el cuadrante interno de la mama izquierda de dos centímetros y la zona axilar no tenía tumoraciones, sin referir más características o antecedentes patológicos.

¹⁵ Método para diagnosticar enfermedades como el cáncer. Diccionario de cáncer (cancer.gov)

40. En la Opinión médica de este Organismo Nacional se señaló que, posterior a la mencionada valoración inicial realizada por AR1, no se contó con la nota médica de revaloración en el expediente clínico, desconociéndose si se realizó, y únicamente consideró el reporte histopatológico de QV para establecer el diagnóstico de “...*cáncer de mama carcinoma papilar invasor mod diferenciado...*”, sin solicitar el resultado del estudio de inmunohistoquímica ni tampoco estudios radiológicos complementarios como mastografía o ultrasonido previos o actualizados, por no referirlos en su nota médica de valoración inicial, la cual tampoco incluyó una historia clínica completa en la que se estableciera si QV tenía o no factores de riesgo directos de cáncer, elementos necesarios e indispensables para establecer un diagnóstico correcto y así brindarle un tratamiento adecuado.

41. Con ello, AR1 dejó de observar lo señalado en la NOM-041-SSA2-2011 en sus numerales 8.1 y 8.2 sobre Diagnóstico y Manejo, así como lo que establece el CM-DGCM que señala “...*En todos los casos, la correlación entre la imagen y los resultados de patología debe ser la pauta para el tratamiento; los grupos multidisciplinarios de manejo del cáncer mamario deberán tener un método de trabajo sistemático que permita la correlación del clínico, el radiólogo y el patólogo...*”, señalando además, que en los reportes histopatológicos de carcinoma papilar intraquístico¹⁶ y neoplasias papilares¹⁷ relacionadas “...*está contraindicado emitir diagnósticos definitivos de neoplasias papilares en transoperatorio, biopsia con aguja de corte y biopsia por aspiración...*”.

¹⁶ El carcinoma papilar intraquístico (CPI) o carcinoma papilar encapsulado es un tipo de cáncer de mama no invasivo muy poco frecuente (0,5-1,6% de todos los cánceres mamarios), considerándose una lesión local in situ. En general, los CPI se presentan como una masa solitaria, de bordes bien definidos, en mujeres posmenopáusicas (64-67 años) y con localización retroareolar. Revista de Senología y Patología Mamaria - Journal of Breast Science (elsevier.es)

¹⁷ Cáncer de mama poco común, los carcinomas papilares son caracterizados por un crecimiento papilar dentro de un quiste. NEOPLASIA PAPILAR INTRAQUÍSTICA DE MAMA DE ASPECTO BENIGNO CONTENIENDO UN CARCINOMA DUCTAL IN SITU | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal (inmp.gob.pe)

42. Por lo tanto, en la Opinión médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, observó que el 17 de diciembre de 2019, AR1 integró incorrectamente el diagnóstico de QV como “*cáncer de mama carcinoma papilar invasor*”, al solo considerar el resultado histopatológico obtenido de la biopsia con aguja de corte “Trucut”, sin realizar una correlación clínica, radiológica y patológica, incumpliendo con ello lo dispuesto en el artículo 7 del RPM, disposición que indica sobre los elementos fundamentales para emitir un diagnóstico y tratamiento adecuado, así como la responsabilidad directa e individualmente de los médicos ante los diagnósticos y tratamientos que atiendan en su jornada de laborales e inobservó el numeral 6.1 de la NOM-004-SSA3-2012, al omitir considerar elementos fundamentales para emitir un diagnóstico y tratamiento adecuado para QV.

43. Posterior a la valoración médica de AR1, QV fue intervenida quirúrgicamente el 6 de enero de 2020, con el diagnóstico de “adenoma invasor de mama izquierda” por AR2, al respecto, en la Opinión médica realizada por personal de este Organismo Nacional, se observó que AR2 no solicitó previamente el resultado de inmunohistoquímica de 19 de diciembre de 2019, y que dicho estudio se entregó siete meses después de realizar el procedimiento quirúrgico; es decir, el 26 de agosto de 2020, el cual indicó: “... **DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO**¹⁸: *Para revisión se recibe laminilla y bloque de parafina referidos ...*” () “... *que muestran biopsia de mama con aguja de corte con los siguientes hallazgos. “1. Lesión hiperplásica*¹⁹ *con patrón de crecimiento papilar y*

¹⁸ El personal de patología es parte importante del equipo multidisciplinario y debe participar en las discusiones pre y postoperatorias de los casos. El diagnóstico preciso de patología y la disponibilidad de información pronóstica - significa – son vitales para asegurar el manejo más apropiado de la paciente y para evitar cirugías radicales con mayores complicaciones.

¹⁹ El hallazgo de una hiperplasia ductal atípica en la biopsia percutánea tiene importantes implicaciones. Por un lado, existe la dificultad para distinguirla de un carcinoma in situ; en este sentido, parece que la utilización de agujas de mayor calibre y el aumento del número de cilindros obtenidos mejora el rendimiento disminuyendo la infravaloración diagnóstica; sin embargo, el diagnóstico diferencial puede seguir siendo difícil, especialmente si la lesión afecta a un área pequeña. Por otra parte, la hiperplasia ductal atípica puede asociarse a un carcinoma formando una lesión mixta que puede contener todo un espectro de lesiones. (...) Por lo tanto, el hallazgo de hiperplasia ductal atípica en una biopsia percutánea siempre nos planteará la duda de que la aguja haya muestreado una lesión mixta que puede contener un

zonas de adenosis.” “2. inmunohistoquímica. Calponina positiva en células mioepiteliales periféricas y de los centros fibrovasculares. Conclusión: Hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos consistentes con papilomatosis²⁰ de ductos pequeños”.

44. Determinándose, también en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que en el procedimiento quirúrgico realizó por AR2 el 6 de enero de 2020 a QV, no existieron notas médicas de ingreso, evolución, preoperatoria y egreso, relacionadas con el internamiento, evolución o seguimiento en la consulta externa del Servicio de Oncología Quirúrgica del HGR-46, antes de realizar esa cirugía, así como la nota de valoración perioperatoria por los Servicios de Medicina Interna y Anestesiología como lo sugiere la GPCVPC, desconociendo si ésta fue realizada, con ello incurrió en inobservancia a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 en sus numerales 6.2, 8.1, 8.3, 8.5 y 8.9.

45. En la Opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, concluyó que la cirugía denominada “mastectomía radical modificada tipo Madden” que AR2 adscrito al Servicio de Oncología Médica del HGR-46, le realizó a QV el 6 de enero de 2020, en el HGR-46, se determinó desde el punto de vista médico legal que, dicho procedimiento fue realizado innecesariamente debido a que se omitió un protocolo diagnóstico adecuado y completo, que derivó en el diagnóstico incorrecto de QV, mencionándose que para establecer un “diagnóstico prequirúrgico”, AR2 solo consideró el resultado histopatológico que se obtuvo por medio de biopsia con aguja de corte “Trucut”, al estar contraindicado emitir diagnósticos definitivos de neoplasias papilares

carcinoma adyacente; (...) se plantea la idea de realizar una segunda biopsia percutánea en aquellos casos en los que persiste lesión mamográfica residual tras la primera biopsia.

²⁰ La papilomatosis está asociada con un mayor riesgo de padecer de cáncer de mama, hasta en un 10 %. Los afectados y las mujeres de la familia pueden estar en un mayor riesgo de desarrollar un carcinoma sobre todo si la lesión es bilateral y existen antecedentes familiares de cáncer de mama. Habitualmente, es un proceso unilateral y localizado, aunque se han descrito casos de compromiso bilateral y de enfermedad múltiple. La presentación clínica más frecuente es la existencia de una tumoración única, móvil, dura, de tamaño variable (entre 1 y 8 cm) y es usual que esté localizada en los cuadrantes superiores de la mama. (Gloria Palazuelos, 2014).

en transoperatorio, biopsia con aguja con corte y biopsia por aspiración.

46. Pese a que ya fue señalado que AR2 no contaba con elementos fehacientes para establecer el diagnóstico de *“adenoma invasor de mama izquierda”*, es importante mencionar que tampoco refirió los criterios estimados para realizar un procedimiento quirúrgico de esta magnitud, observándose que nunca solicitó el primer resultado de inmunohistoquímica realizado el 19 de diciembre de 2019, ya que en ese estudio se estableció que el material extraído en la biopsia con aguja de corte *“Trucut”* tenía hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos consistentes con papilomatosis de ductos pequeños.

47. Por lo que personal de este Organismo Nacional, señaló en la Opinión médica que, el último diagnóstico de QV fue confirmado en el segundo estudio de inmunohistoquímica realizado el 19 de febrero de 2020 por PSP3 y recibido el 18 de marzo de ese año en el HGR-46, el cual fue obtenido mediante la mastectomía radical modificada izquierda que reportó una *“hiperplasia ductal con atipia (Papilomatosis)”*, mencionándose que era una lesión en la que no puede establecerse con certeza la existencia de un carcinoma maligno debido a que se trata de un crecimiento excesivo de las células que revisten los pequeños conductos dentro del seno y pueden categorizarse como benignas, atípicas o malignas, siendo la forma *“atípica”* una lesión proliferativa que desde el punto de vista histológico comparte algunas características con el *“carcinoma ductal in situ de bajo grado”*, sin representar que QV fuera portadora de un cáncer mamario, motivo por el cual este tipo de lesiones requieren sin duda de una segunda biopsia quirúrgica para establecer un diagnóstico certero y correcto con la finalidad de brindar un tratamiento médico adecuado.

48. De acuerdo con la bibliografía médica especializada, el diagnóstico entre un papiloma benigno y un papiloma con rasgos de *“atipia”* es dificultoso en muestras obtenidas mediante biopsias percutáneas con agujas de corte como la realizada

adecuadamente a QV en la UMF-178, por ello es imprescindible realizar una correcta relación entre los hallazgos histológicos e inmunohistoquímicos y una adecuada exploración clínica e imagenología, ya que ante el diagnóstico de “hiperplasia ductal atípica”, existe un criterio uniforme que estipula el tratamiento mediante escisión²¹, independientemente de la extensión de la lesión y la remoción de la imagen mamográfica luego de la biopsia percutánea o con aguja de corte, por lo tanto en estos casos, no está indicada la mastectomía radical como tratamiento médico, con lo que se corrobora el manejo médico inadecuado.

49. Referente al tumor extraído durante el procedimiento quirúrgico a QV el 6 de enero de 2020, en el HGR-46, el 14 de febrero de 2020, se le realizó un estudio histopatológico y citología de ese nosocomio por PSP2, en el cual se reportó un carcinoma papilar intraquístico, ganglios axilares con hiperplasia inusual linfoide reactiva sin evidencia de metástasis.

50. El 23 de marzo de 2020, QV fue valorada por AR3 adscrito al Servicio de Oncología en el HGR-46, quien refirió que de acuerdo al segundo resultado de inmunohistoquímica, su diagnóstico era una “Hiperplasia ductal (Papilomatosis)” y debido a que ese estudio no evidenciaba datos de actividad tumoral en los tejidos adyacentes no ameritaba quimioterapia; por lo que, personal de esta Comisión Nacional, en la Opinión médica emitida se señaló que, AR3 debió brindar a QV una “quimio profilaxis con tamoxifeno”, tratamiento farmacológico indicado por el CM-DGCM y la NOM-041-SSA2-2011.

51. También en la citada valoración de AR3, mencionó que QV cursaba con dolor a nivel de la axila izquierda que se extendía al brazo por Linfedema²² leve; por lo que, de

²¹ Biopsia por escisión: se extirpa el tumor por completo o el área anormal. También pudiera extraerse un borde (margen) de tejido mamario normal de alrededor del tumor (dependiendo de la razón para realizar la biopsia). CM-DGCM, 2017.

²² Complicación común presentada después de una cirugía ganglionar axilar por cáncer de mama

acuerdo con la Opinión médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, AR3 otorgó a QV un tratamiento médico inadecuado, ya que únicamente le prescribió un analgésico denominado “celecoxib”, sin brindarle una terapia descongestionante compleja²³ (TDC) con la finalidad de reducir el edema para mantenerlo controlado; lo que condicionó la progresión de ese padecimiento hasta verse afectada la función del brazo izquierdo de QV, generándole dolor persistente e irreversible de la extremidad izquierda.

52. Relacionado con lo anterior y a la etiología del Linfedema, en la Opinión médica realizada por personal de esta Comisión Nacional, AR2 omitió el 6 de enero de 2020, enviar a QV a rehabilitación física para terapia descongestionante compleja ya que de acuerdo con la bibliografía médica especializada y el CM-DGCM, el cual establece que los individuos que se hayan sometido a mastectomía con disección ganglionar, presenten dolor y/o neuropatías y tengan un índice de masa corporal mayor a 25 kilogramos requieren rehabilitación física inmediata, lo que en el caso concreto no aconteció; por lo que, dicha omisión favoreció la progresión del Linfedema de QV hasta verse afectada la función del brazo izquierdo y propició la aparición de otras complicaciones como el dolor persistente e irreversible del brazo izquierdo.

53. En la Opinión médica emitida por este Organismo Nacional, se valoró la nota médica de 19 de junio de 2020, elaborada por PSP8 del Servicio de Anatomía Patológica del HGR-110, quien analizó el producto derivado de la mastectomía realizada a QV, en la que detectó un diagnóstico discordante, según indicó en esta: “...*FOLIO: 18439-19, CMO, BX (sic) TRUCUT MAMA IZQ. FOLIO 2379- 20, CMO, PRODUCTO DE MASTECTOMIA. DATOS CLÍNICOS: Femenino (...) con diagnóstico de carcinoma*

que causa inflamación de los tejidos por acumulación de líquido linfático en el tejido graso del brazo.
²³ El CM-DGCM establece que el tratamiento indicado es la terapia descongestionante compleja (TDC) con la finalidad de reducir el edema y mantenerlo controlado, la cual consiste en el cuidado de las uñas y la piel del cuadrante afectado, drenaje linfático manual, terapia compresiva y ejercicios linfoquinéticos (ejercicios simples de flexo extensión).

papilar invasor moderadamente diferenciado en BTGU de mama izquierda, y diagnóstico de carcinoma papilar intraquístico (sic), en producto de mastectomía complementaria (se anexa copia de ambos estudios folios 8116-19 y J 11/20). El material examinado se remitió a patología de CMO para técnica ce (sic) inmunohistoquímica, obteniéndose un diagnóstico discordante, según reporta la paciente. Se solicita revisión del material examinado en CMO (Folios 18439-19 y 2379-20)”.

54. Por lo que el 23 de junio de 2020, PSP10 adscrito a la UMAE CMNO, elaboró el examen de patología quirúrgica y citología, en el que citó: “...*Recepción del espécimen (sic): 23-06-2020. Entrega del resultado. 16-07-2020. REVISIÓN DE LAMINILLAS. DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO. Se realizó la revisión departamental de los folios 18439-19 y 2379-20 concluyendo los siguientes diagnósticos. 1. Carcinoma ductal in situ de 3x3 mm (sic) grado nuclear intermedio (grado 2 con crecimiento sólido y cribiforme sin comedonecrosis; “no hay micro invasión. 2. El tejido mamario adyacente con papilomatosis floúda (sic) intraductal periférica, hiperplasia ductal usual moderada y condición fibroquística mamaria. 3. Márgenes de sección libres de lesión. Pezón y areola sin tumor. 5. Ganglios linfáticos sin metástasis con hiperplasia reactiva mixta y lipomatosis. INMUNOMARCAJE: Receptores de estrógenos: positivos nuclear de intensidad débil (+) en el 40%. Receptores de progesterona: positivo nuclear de intensidad moderada (++) en el 50%”.*

55. De lo anterior, personal de este Organismo Nacional en la Opinión médica emitida indicó que, a pesar de que los tres estudios histopatológicos e inmunohistoquímico realizados a QV, tienen una estructura morfológica papilar semejante, el tercer estudio histopatológico e inmunohistoquímico emitido por PSP10, no fue concluyente en virtud de que se contrapone con los dos diagnósticos de los estudios realizados previamente, además no fueron reportados los resultados completos de inmunomarcaje

(inmunoquímica) como son: RE²⁴, RP²⁵, Ki67²⁶, p53²⁷ y principalmente HER-2²⁸ como lo decreta la NOM-041SSA2-2011 en sus numerales 8.3.5 y 8.3.5.7 que disponen: “...El reporte *histopatológico* deberá describir: *Pruebas de inmunoquímica (receptores de estrógeno, progesterona y HER2/neu...*”, proteína que participa en la multiplicación anormal de células, y en el caso particular del cáncer de mama se produce en cantidades más altas de lo normal, y al no haberla reportado el diagnóstico establecido en ese reporte carece de veracidad.

56. De igual forma, el “carcinoma ductal in situ” (carcinoma intraductal) reportado en el tercer estudio, era una neoplasia formada por una población maligna de células que únicamente invade los conductos mamarios por donde estas células pueden diseminarse causando lesiones más amplias que pueden afectar todo un cuadrante de la mama, situación por la cual puede existir una amplia relación con la hiperplasia ductal atípica, en el cual de acuerdo con la bibliografía médica y la Sociedad Americana de Cáncer, el tratamiento de primera elección en este tipo de pacientes, es la cirugía con conservación de la mama y radioterapia, ameritando mastectomía únicamente si el área de la tumoración es muy grande, si el seno está separado por varias áreas del tumor o bien si la cirugía de conservación del seno no puede eliminar completamente el carcinoma; indicación que también se sugiere en el CM-DGCM al señalar que “...El diagnóstico *histológico* y la *determinación de la extensión (tamaño)* son *indispensables para la selección de la terapéutica adecuada, por lo que muchas veces, sobre todo en*

²⁴ Prueba de receptores de estrógeno y progesterona se usan para guiar el tratamiento del cáncer de seno.

²⁵ Receptor de progesterona. Estado del receptor hormonal del cáncer de seno (cancer.org)

²⁶ El Ki67 es un marcador de proliferación celular cuya expresión en tumores mamarios se ha relacionado con peor pronóstico y buena respuesta al tratamiento con quimioterapia. Correlación entre la expresión de Ki67 con factores clásicos pronósticos y predictivos en el cáncer de mama precoz | Revista de Senología y Patología Mamaria - Journal of Breast Science (elsevier.es)

²⁷ Gen supresor tumoral. Ginecología Expresión de la p53 en hiperplasias y adenocarcinomas de endometrio | Progresos de Obstetricia y Ginecología (elsevier.es)

²⁸ Proteína en el exterior de todas las células mamarias que promueve el crecimiento. Estado de HER2 del cáncer de seno (cancer.org)

lesiones pequeñas, el tratamiento se efectuará en dos tiempos. La radiografía de la pieza operatoria es un método útil para verificar la escisión completa de la lesión...”, indicando la realización de mastectomía exclusivamente si no se logra un margen patológico adecuado, presencia de enfermedad multicéntrica, relación mama tumor desfavorable, microcalcificaciones difusas y visibles en mastografía, o bien por deseo de la paciente e imposibilidad para administrar radioterapia.

57. Por lo tanto, en la Opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se consideró que:

...independientemente de si el diagnóstico fue Carcinoma papilar invasor o Carcinoma ductal in situ, de acuerdo con las características clínicas y microscópicas que presentó el tumor de [QV], en su caso no estaba indicada la realización de una mastectomía radical de la mama izquierda, esto en virtud de que a pesar de que los tres diagnósticos histopatológicos e inmunohistoquímicos de la misma tienen una relación histológica característica entre ellos no son los mismos y requieren un tratamiento médico enfocado al pronóstico de QV. Es por ello, que el CM-DGCM establece que el estudio correcto en estos casos debe incluir: historia clínica completa y dirigida haciendo énfasis en antecedentes familiares de cáncer mamario, ovario, páncreas y colon, factores de riesgo para cáncer mamario e interrogatorio cuidadoso sobre síntomas que denoten metástasis viscerales u óseas; la exploración física debe identificar el tamaño, localización y características del tumor, así como otros signos mamarios, además de presencia o ausencia de adenomegalias en regiones linfoportadoras, debiendo mencionarse las condiciones de la mama contralateral; estadificación del tumor, exámenes de laboratorio generales, radiografía postero anterior de tórax y mastografía bilateral en proyecciones cefalocaudal y lateral oblicua, elementos no considerados por AR1 y AR2,

ambos adscritos al Servicio de Oncología Quirúrgica del HGR-46, quienes independientemente del resultado del primero, segundo o tercer diagnóstico histopatológico e inmunohistoquímico, brindaron una atención médica inadecuada a QV, al no haber realizado un protocolo diagnóstico completo y correcto que pudiera establecer el tratamiento médico personalizado e idóneo que requería la paciente ante las omisiones al protocolo señalado, la sometieron a un procedimiento quirúrgico innecesario extirpando (mutilación) la mama izquierda, en virtud de que tanto la GPCPTROCS, el CM-DGCM y la bibliografía médica especializada establecen que este tipo de diagnósticos serán clínico, radiológico y citológico, y que además, se requiere confirmación histopatológica antes de realizar cualquier tratamiento quirúrgico.

58. En este sentido, la Opinión médica de esta Comisión Nacional consideró que respecto al tratamiento que debió brindarse a QV, éste implicaba la resección del tumor y tejido sano circundante, con márgenes libres y tratamiento de la región axilar correspondiente, teniéndose como objetivo el control local del tumor primario preservando la estética de la mama e incluye radioterapia y terapia adyuvante sistémica.

59. Con base en lo anterior, personal de este Organismo Nacional indicó en la Opinión médica que:

...independientemente de que se haya realizado un tercer estudio histopatológico e inmunohistoquímico a [QV], el momento donde existió un error diagnóstico que derivó a un tratamiento médico precipitado e inadecuado, fue en la atención médica inicial brindada por AR1 y posteriormente el procedimiento quirúrgico realizado por AR2, ambos adscritos al Servicio de Oncología Quirúrgica del HGR-46, ya que de acuerdo a la NOM-041-SSA2-2011, Para la Prevención, Diagnóstico,

Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama y al CM-DGCM la valoración inicial especializada careció de elementos diagnósticos clínicos (antecedentes y exploración física), radiológicos (ultrasonido o mastografía) e histopatológicos al no solicitar el resultado de inmunohistoquímica (receptores hormonales y proteínas), y posteriormente al haber indicado la mastografía radical izquierda como método terapéutico cuando en el presente caso no estaba indicada su realización, ya que en pacientes con papilomatosis se recomienda practicar una biopsia escisional conservando tanto la mama como los ganglios linfáticos, con posterior seguimiento médico de acuerdo a sus antecedentes de riesgo.²⁹

60. Personal de este Organismo Nacional, señaló en la Opinión médica, que:

...Reforzando lo anterior, tanto la bibliografía médica como el CM-DGCM establecen que el tipo de cirugía dependerá del estado del cáncer, tamaño del tumor, tamaño de los senos y la afectación de ganglios linfáticos, retomando, que, en el presente caso, además de no haber existido notas médicas de seguimiento ni de evaluación pre quirúrgica, en las analizadas no se establecieron los criterios médicos que justificaran de la realización de la Mastectomía radical de mama izquierda realizada innecesariamente a [QV] conforme a lo establecido por el CM-DGCM donde se señala como parte de sus recomendaciones: "...preferencia de la paciente después de recibir información completa de sus opciones quirúrgicas, enfermedad multicéntrica sin posibilidad de márgenes libres, relación mama-tumor desfavorable, dificultad para un seguimiento adecuado y sin posibilidades de administrar radioterapia posoperatoria..."

²⁹ Batori M, Gallinaro LS, D'urso A, et al. Papillomatosis and breast cancer: a case report and review of the literature. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2000; 4:99-103. Guray M, Sahin AA. Bening breast diseases: classification, diagnosis, and management. Breast Cancer Oncologist. 2006; 11:435-49.

critérios que de acuerdo al contenido de todas las notas médicas, incluidos los tres reportes histopatológicos e inmunohistoquímicos no presentaba la paciente.

61. Cabe hacer mención, que derivado de la atención médica inadecuada proporcionada por AR1, AR2 y AR3 y del innecesario procedimiento quirúrgico que realizó AR2, adscrito al Servicio de Oncología Quirúrgica del HGR-46, en el que practicó una cirugía a QV para extirpar su seno izquierdo, al respecto en la Opinión médica de este Organismo Nacional, señaló que esta *“desarrolló una linfedema de la extremidad superior izquierda de la extremidad superior izquierda consecutivo a la extirpación de los ganglios linfáticos axilares, además que se omitió dar seguimiento oportuno y adecuado posterior a su egreso hospitalario, así como ser tratada adecuadamente provocándole alteraciones funcionales propias del brazo y la mano izquierda, dolor persistente e irreversible en el brazo izquierdo, siendo importante indicar que QV vivía sola en su domicilio siendo independiente.”*

62. Por todo lo antes expuesto, se concluye que, la atención médica otorgada a QV por parte AR1, AR2 y AR3, fue inadecuada y negligente, vulnerando en perjuicio de QV su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la LGS; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

63. En cuanto al derecho a la integridad personal, este se encuentra reconocido en la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”, en el artículo 5.1, el cual dispone que: “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral...”.

64. En este sentido, la CrIDH señaló en el “*Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador*”, en su párrafo 117, lo relativo a la prestación de servicios en materia de salud y responsabilidad internacional del Estado, en la cual se pronunció que *“la integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. (...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.”*

65. De igual forma, el derecho a la integridad personal se encuentra relacionado con el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo 4º, párrafo cuarto Constitucional, por lo que las personas prestadoras de los servicios de salud están obligadas a contar con los conocimientos necesarios que su praxis exige para brindar atención adecuada y oportuna que garantice a las personas usuarias el derecho a su integridad personal.

66. Al respecto, la CNDH emitió la Recomendación número 81/2017, que en su párrafo 92, señala que “El derecho a la integridad personal es aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica y/o psiquiátrica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero”.

67. Por lo anterior, toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, lo que no aconteció en el caso de QV, las mismas evidencias que sirvieron de base para acreditar la violación al derecho humano a la protección a la salud, son el sustento para a la violación al derecho a la integridad personal, por lo siguiente.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE QV.

68. En el caso que nos ocupa, es importante considerar que la violación a la protección a la salud de QV, tiene relación directa con el derecho a la integridad personal, debido

a las secuelas que derivaron de la inadecuada atención médica que recibió al diagnosticarla de manera errónea un “carcinoma papilar invasor moderadamente diferenciado positivo a malignidad”, y que a consecuencia de ello, se le practicó una “mastectomía radical modificada”, extirpándole la mama y ganglios linfáticos del lado izquierdo, lo que con llevo a que se le generara un linfedema, que como se analizó en la Opinión médica de este Organismo Nacional, es una complicación que acontece después de una cirugía ganglionar axilar por cáncer de mama que inflama los tejidos grasos del brazo por acumulación de líquido linfático.

69. Conforme a la Opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, las complicaciones derivadas al padecimiento de linfedema de QV, es una patología irreversible que se refleja en un tiempo variable que va de meses a varios años post cirugía, aparece un aumento de volumen primero del brazo y luego antebrazo, mano y dedos, generándole edema que puede comprometer la mano, la evolución progresiva y crónica complica las infecciones originadas en las micosis³⁰interdigitales que se sobre infectan con bacterias y se agrava constantemente con linfangitis³¹, celulitis y erisipela³², así como linfangiosarcoma o Síndrome de Steward-Treves³³.

70. De igual forma, se debe considerar el hecho de la mutilación del cuerpo de QV por un evento quirúrgico innecesario conlleva a situaciones psicológicas y/o psiquiátricas que pueden perjudicar su estado de salud, de las cuales se le tendría que atender con valoraciones por especialistas en Psicología y/o Psiquiatría, así como de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, aunado a que se omitió el seguimiento oportuno y adecuado posterior al egreso hospitalario para ser tratada adecuadamente, provocándole alteraciones funcionales propias del brazo y la mano izquierda, padecer de dolor

³⁰ Infección producida por hongos microscópicos.

³¹ Infección de uno o más vasos linfáticos.

³² La erisipela se caracteriza por la presencia de lesiones en placa brillantes, induradas y dolorosas con bordes netos.

³³ Trastorno poco frecuente que se caracteriza por la presencia de angiosarcoma (tumor maligno de los vasos sanguíneos o linfáticos) en una persona con linfedema crónico.

persistente e irreversible en esa zona.

71. La CNDH señaló en la Recomendación número 118/2022, en sus párrafos 86 y 87 que “cualquier persona que sufre la amputación de una extremidad, el impacto emocional que ello implica puede requerir una terapia psicológica y/o psiquiátrica para ayudarlo a superar el trauma.” La integridad personal “incluye la esfera emocional (...) producto de una inadecuada atención médica, el daño físico permanente resultado de ésta y cambio radical de vida que conllevó...”.

72. En este sentido, QV manifestó ante este Organismo Nacional, que derivado de la mala praxis médica a la que fue sometida, ha tenido malestares en las zonas intervenidas de su cuerpo, así como visibles afectaciones o modificaciones, impidiéndole llevar a cabo sus actividades cotidianas con normalidad y seguridad, por lo que es posible que a lo largo de su vida presente el trauma y frustraciones por la pérdida del órgano asociado a la feminidad.

73. Por lo antes expuesto, AR1, AR2 y AR3, vulneraron el derecho a la integridad personal de QV, al omitir actuar diligentemente en la atención médica proporcionada en el HGR-46, sin realizar un protocolo diagnóstico completo al no realizar una correlación clínica, ni radiológica con el estudio histopatológico revisado, para descartar o corroborar diagnóstico de carcinoma papilar invasor moderadamente diferenciado, lo que propició que QV fuera sometida quirúrgicamente de manera inadecuada e innecesariamente, en el que se le extirpó la mama izquierda y los ganglios axilares, consecuentemente ocasionó la aparición y evolución de un linfedema, otorgándole un tratamiento post médico quirúrgico no apegado a la bibliografía médica, omitiéndose derivarla a una rehabilitación o un procedimiento reconstructivo.

74. En virtud de lo anteriormente señalado, de las constancias recabadas en la integración del expediente respectivo, se contaron con evidencias del incumplimiento de los principios inherentes a su profesión pese a que estaban obligados a apegarse a

conocimientos científicos y éticos orientadores de su práctica médica, lo que al no haber sucedido, contribuyó en la inadecuada atención que derivó en la afectación a su integridad personal, afirmándose que incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en dicha atención, así como con los artículos 48 y 138 Bis, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, de los que deriva su responsabilidad al no haberle brindado prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, además de lo dispuesto en los artículos 18, 19, 20 de la LGAMVLV; artículo 5, en relación con el 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 4 párrafo cuarto de la CPEUM.

B.2. VIOLACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

75. La LGAMVLV, en los artículos 35, y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se asegure que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten sus derechos humanos, así como, prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

76. Es importante hacer referencia a la Perspectiva de Género, respecto a la cual la LGAMVLV en el artículo 5º, fracción IX, refiere: “Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.”

77. La citada Ley establece en su artículo 6º los siguientes tipos de violencia:

psicológica; física; patrimonial; económica; sexual, y “cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres”. A su vez, la Ley señala como modalidades de violencia, entre otras: el ámbito familiar; la institucional; laboral y docente; en la comunidad; política; digital y mediática, y feminicida.

78. Esta Comisión Nacional se ha pronunciado respecto a las diversas violencias de género en las Recomendaciones 109/2023, 105/2023, así como 155/2022, 28/2022 y la Recomendación General 43/2020, precisando en esta última que “... todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud deberán otorgar atención médica con perspectiva de género a las personas involucradas en situación de violencia familiar o sexual, misma que debe incluir la promoción, protección y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y, cuando sea solicitado y las condiciones lo permitan, la promoción y restauración de la salud...”.

79. Por ello, es relevante tener presente el sexo e identidad de género que la persona ha autodeterminado, siendo esta última como “...el concepto que se tiene de uno mismo como ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva; se relaciona con cómo vivimos y sentimos nuestro cuerpo desde la experiencia personal y cómo lo llevamos al ámbito público, es decir, con el resto de las personas. Se trata de la forma individual e interna de vivir el género, la cual podría o no corresponder con el sexo con el que nacimos³⁴”; por lo que QV reconocía su cuerpo de una manera determinada, teniendo su integridad conformada por ciertas características físicas, las cuales, en este caso, consideraban sus mamas como parte de su imagen.

³⁴ <https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-identidad-de-genero>

80. Como parte de la intervención quirúrgica innecesaria practicada a QV, se desprendieron, como se ha señalado previamente, secuelas tanto físicas como psicológicas que han afectado la cognitividad de QV; es decir, las cogniciones, mejor conocidas como creencias, ideas y pensamientos, son otro componente psicológico para considerar respecto a la violación de los derechos humanos de la persona que ha vivido el agravio; éstas regulan las emociones y por ende las conductas, como ocurrió en la persona agraviada al desencadenar depresión derivada del hecho. Guarda relación entonces que el sufrimiento emocional de las personas que han transitado por una mastectomía se debe principalmente, no sólo a las circunstancias o eventos de la cirugía, pues también trasciende el significado que las personas le atribuyen a estos sucesos, lo cual tiene su base en las creencias que cada individuo tiene con respecto a la imagen corporal y de sí mismo; la intensidad con la que se vivan éstas va a depender de las habilidades de afrontamiento y características de personalidad de quien lo vive³⁵.

81. De lo anterior, se puede observar el impacto que causa la mastectomía en la mujer, produciendo diferentes emociones, pensamiento y/o cambios físicos; la intensidad con la que se presenten éstas, va a estar mediada por los estilos de afrontamiento con los que se cuenten; es decir, con el entorno de esta.

82. Ahora bien, considerando que en el presente caso al observarse que AR1, AR2 y AR3 no agotaron las alternativas médicas realizando los estudios y análisis correspondientes para determinar la viabilidad de la cirugía practicada a QV y brindar la atención médica adecuada, generando agravios físicos y psicológicos en ella, toda vez que la mala praxis conllevó a que QV padeciera malestar por el linfedema hasta verse afectada la función del brazo izquierdo y que amerita atención psicológica, así como la intervención de cirugía plástica estética y reconstructiva, situaciones que violentaron los

³⁵ Fernández, Ana Isabel, "Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos", *Psicooncología*, Vol. 1, Núms. 2-3, 2004, pp. 169-180 <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120169A/16214>

derechos que como mujer tiene QV; ya que, partiendo desde una perspectiva de género, el impacto de la intervención quirúrgica que le fue practicada resulta de mayor agravio al causar la modificación de su cuerpo identificado como el de una mujer, el cual conforme a su sexo y género, forma parte del desarrollo libre de la personalidad, de la identidad y la apariencia física que autoreconoció.³⁶

83. Relacionado con ello, el derecho a la salud de QV, se vulneró cuando se informó un diagnóstico equívoco y se practicó un procedimiento quirúrgico invasivo; sin embargo, el alcance de la afectación trascendió al aspecto físico y psicológico que QV ha autodeterminado como mujer con características físicas específicas; la cual, concibió las mamas como parte de su apariencia física e identidad, y que al ser mutilada vulneró no solo su salud sino sus emociones y su psique, dando un trato contrario a su dignidad por parte del personal médico.

C. VIOLACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QV.

84. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2 y AR3, autoridades señaladas como responsables, causaron un daño al proyecto de vida de QV, al limitar el derecho a la libertad y la forma en que llevaría su vida como consecuencia del daño a la integridad personal a consecuencia de la mutilación de su mama y ganglios axilares izquierdos, generándole una linfedema que le dificulta la función de su mano y brazo izquierdo, propiciándole dolor persistente e irreversible; aunado a lo manifestado por QV en su queja, al referir que ha tenido gastos adicionales tales como material de curación; adquisición de prótesis y sostén especial; traslados a nosocomios; medicamentos; y por hecho de haberse mudado con su hija ya que vivía sola .

³⁶ Tesis: P. LXVII/2009. DERECHOS A LA INTIMIDAD, PROPIA IMAGEN, IDENTIDAD PERSONAL Y SEXUAL. CONSTITUYEN DERECHOS DE DEFENSA Y GARANTÍA ESENCIAL PARA LA CONDICIÓN HUMANA.

85. En el “Caso Loayza Tamayo vs Perú”, la CrIDH describió que “el proyecto de vida” como *“... la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...). “...se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial. Por lo tanto, su cancelación o menoscabo implican la reducción objetiva de la libertad y la pérdida de un valor ...”³⁷*

86. En este sentido, la CrIDH se pronunció que con relación al daño al proyecto de vida que *“...es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo.” (...)* “el daño al proyecto de vida, (...) implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.”³⁸

87. Esta Comisión Nacional estima necesario considerar el análisis integral de las violaciones a derechos humanos de QV y el efecto que estos tendrán en su vida, derivado de las afectaciones que sufrió de forma permanente e irreversible que afectó

³⁷ CrIDH, Sentencia de 27 de noviembre de 1998 (Reparaciones y Costas), “Caso Loayza Tamayo vs. Perú”, párrafos 147 y 148.

³⁸ Ibidem, párrafo 150.

su composición física y la movilidad de mano y brazo izquierdo que requiere de atención médica constante, adaptación, secuelas en todas las esferas de su vida personal y social, así como su actividad laboral que desarrolla en el ámbito de la enfermería al verse lesionado su brazo izquierdo, así como encontrarse afectada su identidad e imagen corporal femenina; además, al haber sido una mujer que vivía de manera independiente y, derivado de los hechos, se vio obligada a solicitar el apoyo y asistencia a su hija por las afectaciones que tuvo en su salud, lo anterior debe ser considerado ampliamente para otorgar a QV una reparación integral que valore cada una de sus afectaciones.

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

88. El artículo 6º, párrafo segundo de la CPEUM establece que: *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

89. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”³⁹

90. Al respecto la CrIDH, emitió la sentencia del “Casó Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”⁴⁰, misma que es aplicable al caso en cuestión, al mencionarse en su párrafo 68 *“...es evidente la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado como 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*

³⁹ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

⁴⁰ CrIDH, Casó Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf

consecuentes responsabilidades. (...) la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias...”.

91. En la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida por este Organismo Nacional consideró que “... los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.⁴¹

92. En las Recomendaciones 42/2020, 43/2020, 44/2020 y 45/2020 que ha emitido este Organismo Nacional respecto a el derecho a la información, se ha establecido que en materia de salud se 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 persona.⁴²

93. Por su parte, la NOM Del Expediente Clínico, establece que:

93.1. “El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto

⁴¹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁴² CNDH. Recomendaciones 45/2020, párr. 93; 44/2020, párr. 64; 43/2020, párr. 72; 42/2020, párr.62.

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 (...).⁴³

94. En este tenor, personal de este Organismo Nacional indicó en la Opinión médica que: *“AR1 incurrió en inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico al omitir realizar historia clínica completa, interrogatorio completo, pronóstico e indicación terapéutica en su nota médica de valoración inicial de (sic) día 17 de diciembre de 2019, como se establece en el numeral 6.1 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad, lo que complementó que no se hayan considerado elementos fundamentales para emitir su diagnóstico y tratamiento adecuado y correcto a QV.”*, cabe hacer mención que 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 de la persona prestadora de servicio de salud.⁴⁴

95. En seguimiento a lo anterior, se advirtió en el expediente clínico de QV en el HGR-46, se omitió la integración de notas médicas de revaloración, evolución y seguimiento en consulta externa y las relacionadas con el internamiento del procedimiento quirúrgico realizado el 6 de enero de 2020, así como aquellas notas sobre su ingreso, evolución, preoperatoria y su egreso en ese nosocomio, incurriendo en inobservancia a lo establecido por la NOM-004-SSA3-2012, en sus numerales 6.2, 8.1, 8.3, 8.5 y 8.9.

⁴³ Introducción, párrafo segundo.

⁴⁴ CNDH. Recomendaciones: 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr. 61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58 entre otras.

96. De igual forma, señaló en la Opinión médica que: *“previo a este procedimiento quirúrgico no existió nota médica de valoración perioperatoria por los servicios de Medicina Interna y Anestesiología como lo sugiere la GPCVPC, (...) del HGR-46 (...) , con lo cual dicho nosocomio incurrió en inobservancia a lo establecido por la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico en sus numerales 6.2, 8.1, 8.3, 8.5 y 8.9...”*, de lo anterior se advirtió que AR2 al realizar la cirugía a QV, omitió integrar la mencionada nota médica..”.

97. Se señaló en la Opinión médica que AR1, AR2, AR3, así como personas servidoras públicas adscritas a la UMF-178, el HGR-110, HGR-46 y la UMAE CMNO, incurrieron en inobservancia a los numerales 5.11, 6.1, 6.2, 8.1, 8.3, 8.5 y 8.9 de la NOM-004-SSA3-2012.

98. Cabe hacer mención, que la propia NOM-004-SSA3-2012, señala en su numeral 5.1 que *“...los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuera contratado dicho personal.”*

99. De la citada Norma Oficial, se observa la obligación de los prestadores de los servicios médicos, y que en relación con el presente caso las personas servidoras públicas involucradas en la atención médica de QV, existen omisiones de estas respecto a la falta de elaboración o pérdida de las notas médicas que integran un expediente clínico, además de que tenían la obligación de custodiarlas, situación que constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan.

100. 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 NOM-004-SSA3-2012, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones, como la General 29/2017.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

101. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la inadecuada atención médica que proporcionaron AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas adscritas al HGR-46, al advertirse violaciones al derecho a la protección de la salud, a la integridad personal, a su proyecto de vida y acceso a la información en materia de salud a QV, por lo que AR1 quien incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, al omitir realizar el protocolo diagnóstico y una correlación clínica, ni radiológica con el estudio histopatológico de QV para corroborar el padecimiento de “carcinoma papilar invasor moderadamente diferenciado”, situación que trajo como consecuencia, se le practicara un procedimiento quirúrgico de forma innecesaria, incumplimiento que resultó en un menoscabo de la salud de QV.

102. De igual forma fue evidenciado que, AR2 incurrió en responsabilidad debido a que, omitió realizar el protocolo diagnóstico completo y adecuado, que al someter a QV a una mastectomía radical modificada, la cual fue una cirugía innecesaria donde le fue extirpada la mama izquierda y los ganglios axilares, generándole la aparición y evolución de una linfedema, sin derivar a QV a una rehabilitación.

103. En cuanto a la responsabilidad de AR3, se evidenció en la Opinión médica que

otorgó a QV un tratamiento médico inadecuado, al sólo prescribirle un analgésico denominado “celecoxib”, sin brindarle una terapia descongestionante compleja (TDC) con la finalidad de reducir el edema para controlar el dolor axilar y de brazo izquierdo por Linfedema al no tener cura ese padecimiento, y condicionó la progresión de ese padecimiento hasta verse afectada la función del brazo izquierdo, generándole a QV dolor persistente e irreversible de su extremidad izquierda.

104. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y AR3 quienes trataron a QV en el HGR-46, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas 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, deben de cumplir además, con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o bien, implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

105. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

106. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, así como las conductas que les fueron atribuidas evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por la autoridad correspondiente de

conformidad con lo previsto en los artículos 7, fracciones I, III, VII y VIII, 49, fracciones I, II, III, IV y VIII, 62 y 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, al contar con evidencias suficientes, este Organismo Nacional mediante oficio OR/AGS/0828/2023, dio vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la Opinión médica se inició la QOIC para esclarecer las irregularidades administrativas denunciadas.

E.2. Responsabilidad Institucional

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

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

109. Esta Comisión Nacional advierte la responsabilidad institucional a cargo de autoridades médicas y de personas servidoras públicas correspondientes a la UMF-178, el HGR-110, HGR-46 y la UMAE CMNO, al citarse en la Opinión médica de esta

Comisión Nacional que incurrieron en inobservancia a los numerales 5.11⁴⁵, 6.1⁴⁶, 6.2⁴⁷, 8.1⁴⁸, 8.3⁴⁹, 8.5⁵⁰ y 8.9⁵¹ de la NOM-004-SSA3-2012, contraviniendo lo establecido en el artículo 6º, párrafo dos, de la CPEUM.

110. Del análisis anterior, se observa una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose a la víctima para que conozcan la atención médica que se le proporcionó en la institución pública de salud.

111. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a QV, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del Reglamento de la Ley General de Salud; también por las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, que incumplieron con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, por lo que el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

112. En consecuencia, tales hechos deberán ser investigados, toda vez que el personal involucrado en la integración y elaboración de las notas médicas que debieron integrarse en el expediente clínico de QV pertenecientes a la UMF-178, el HGR-110, HGR-46 y la UMAE CMNO, omitieron brindar la información completa y oportuna sobre el estado de

⁴⁵ **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.

⁴⁶ **6.1** Historia Clínica.

⁴⁷ **6.2** Nota de evolución.

⁴⁸ **8.1** De ingreso.

⁴⁹ **8.3** Nota de evolución.

⁵⁰ **8.5** Nota Preoperatoria.

⁵¹ **8.9** Nota de egreso.

salud de QV, lo que con llevó a la vulneración a su derecho a la información en materia de salud.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

113. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 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.

114. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, proyecto de vida y acceso a la información en materia de salud por inadecuada atención médica en agravio de QV, este Organismo Nacional le reconoce a su calidad de víctima, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda,

Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir conforme a derecho corresponda a QV en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, 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 Ejecutiva.

115. 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 violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, así como diversos criterios de la CrIDH 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.

116. Al respecto, la CIDH refirió en la sentencia relacionada al “*Caso Espinoza González vs. Perú*” que, “(...) *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, de igual forma precisó que “(...) *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos*”.⁵²

⁵² Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

117. En el presente caso, la Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados a QV, derivado de los hechos anteriormente descritos al haber constituido una transgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, conforme a los términos siguientes:

a) Medidas de compensación

118. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, 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”⁵³.*

119. Considerándose las circunstancias de cada caso, la compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos, los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y los gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

120. Para cuantificar el monto de la indemnización, la CrIDH estableció los siguientes parámetros: a) Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la citada CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal

⁵³ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

con los hechos del caso.

121. El otro parámetro para cuantificación del monto de la indemnización establecido por la CrIDH es b) Daño inmaterial. Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de esta. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

122. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen de reparación del daño integral, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica, proceda a la reparación integral a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional, remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

b) Medidas de rehabilitación

123. Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, entre cuyas medidas se incluye la prestación de servicios de asesoría jurídica, tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices Principios y Directrices 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, en el cual la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica y/o psiquiátrica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

124. Como parte de las medidas de rehabilitación, de conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, el IMSS en coordinación con la CEAV deberá proporcionar a QV, la atención psicológica y/o psiquiátrica que requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, de forma continua y atendiendo a sus necesidades específicas. Esta deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y 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, en las que se deberá considerar la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

125. De igual forma y como medida de rehabilitación, el IMSS, en coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a QV la atención médica que requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, entre otras la especializada en cirugía plástica, estética y reconstructiva para su reconstrucción mamaria; así como la atención en las alteraciones funcionales del brazo, la mano izquierda y el dolor persistente e irreversible en el brazo izquierdo, además de proveerla de los procedimientos quirúrgicos y tratamientos médicos que requiera para su rehabilitación física.

126. Esa 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; con independencia de su estado afiliatorio de QV en dicho Instituto; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento del tercer punto recomendatorio, entre ellas los acuerdos o convenios donde se reconozca la atención médica que se otorgue a QV con independencia de su estado afiliatorio; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

c) Medidas de satisfacción

127. 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.

128. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboré en el seguimiento de la investigación correspondiente en la QOIC que inició el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3, adscritos al HGR-46, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación para que se agregue al referido expediente, a fin de que se resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

d) Medidas de no repetición

129. Estas consisten en implementar las medidas necesarias para conseguir que los

hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

130. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS, diseñen e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido de manera específica a AR1, AR2 y AR3, así como a las personas servidoras públicas adscritas en los servicios de Oncología Médica; de Anatomía Patológica; clínica de mama; del HGR-46, UMF-178, HGR-46 y la UMAE CMNO, sobre: a) Derecho a la protección de la salud en lo relativo al diagnóstico, manejo y control del cáncer de mama y su tratamiento, b) Acceso a la Información en materia de salud y marco normativo nacional e internacional relacionado a la enfermedad del cáncer de mama y la regulación de los servicios de salud y c) Prevención y erradicación de la violencia institucional hacia mujeres pacientes en el sector salud, conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; así como, la guía GPCPTROCS, la NOM-041-SSA2-2011 y NOM-004-SSA3-2012, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por QV, no vuelva a ocurrir, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, remitirá a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite la participación del citado personal, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

131. Una vez aceptada la presente Recomendación, con el objeto de prevenir hechos como los expuestas en el presente pronunciamiento, en el plazo de dos meses, se

deberá emitir una circular dirigida de manera específica a AR1, AR2 y AR3, así como a las personas servidoras públicas adscritas en los servicios de Oncología Médica; de Anatomía Patológica; clínica de mama; del HGR-46, UMF-178, HGR-46 y la UMAE CMNO, en el que incluya las medidas adecuadas de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, derecho a una vida libre de violencia de género, acceso a la información en materia de salud, para garantizar una atención médica adecuada con enfoque de perspectiva de género, conforme a la legislación nacional e internacional, así como la guía *GPCPTROCS*, , así como las Normas Oficiales Mexicanas NOM-041-SSA2-2011 y NOM-004-SSA3-2012; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento del sexto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

133. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro

Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño causado a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a QV la atención psicológica y/o psiquiátrica que requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, de forma continua y atendiendo a sus necesidades específicas. Esta deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y 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, en las que se deberá considerar la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En coordinación con la CEAV, otorgar a QV la atención médica que requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, entre otras la especializada en cirugía plástica, estética y reconstructiva para su reconstrucción mamaria; así como la atención en las alteraciones funcionales del brazo, la mano izquierda y el dolor persistente e irreversible en el brazo izquierdo, además de proveerla de los procedimientos quirúrgicos y tratamientos médicos que requiera para su rehabilitación física. 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 deber ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos; con independencia de su estado afiliatorio de QV en dicho Instituto; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colaboré en el seguimiento de la investigación correspondiente en la QOIC que inició el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3, adscritos al HGR-46, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación para que se agregue al referido expediente, a fin de que se resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

QUINTA. Diseñar e impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido de manera específica a AR1, AR2 y AR3, así como a las personas servidoras públicas adscritas en los servicios de Oncología Médica; de Anatomía Patológica; clínica de mama; del HGR-46, UMF-178, HGR-46 y la UMAE CMNO, sobre: a) Derecho a la protección de la salud en lo relativo al diagnóstico, manejo y control del cáncer de mama y su tratamiento, b) Acceso a la Información en materia de salud y marco normativo nacional e internacional relacionado a la enfermedad del cáncer de mama y la regulación de los servicios de salud y c) Prevención y erradicación de la violencia institucional hacia mujeres pacientes en el sector salud, conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; así como, la guía GPCPTROCS, la NOM-041-SSA2-2011 y NOM-004-SSA3-2012, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por QV, no vuelva a ocurrir, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y

con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida de manera específica a AR1, AR2 y AR3, así como a las personas servidoras públicas adscritas en los Servicios de Oncología Médica; de Anatomía Patológica; clínica de mama; del HGR-46, UMF-178, HGR-46 y la UMAE CMNO, en el que incluya las medidas adecuadas de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, derecho a una vida libre de violencia de género, acceso a la información en materia de salud, para garantizar una atención médica adecuada con enfoque de perspectiva de género, conforme a la legislación nacional e internacional, así como la guía *GPCPTROCS*; así como las Normas Oficiales Mexicanas NOM-041-SSA2-2011 y NOM-004-SSA3-2012; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. 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.

134. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le 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.

135. 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.

136. Igualmente, 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.

137. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH