



RECOMENDACIÓN NO. 259 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL PROYECTO DE VIDA, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL “JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN”, Y DEL HOSPITAL REGIONAL “IGNACIO ZARAGOZA”, AMBOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2023.

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/1059/Q**, relacionado con el caso de QV.

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 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo,



de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa y Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	CMN “20 de Noviembre”



Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Clínica de Medicina Familiar “Valle de Aragón” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	CMF “Valle de Aragón”
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Constitucional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Hospital General “Gral. José María Morelos y Pavón” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HG “Gral. José María Morelos y Pavón”
Hospital Regional “Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HR “Ignacio Zaragoza”
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS



Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	"Protocolo de San Salvador"
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestación de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 23 de diciembre de 2019, QV presentó queja ante este Organismo Nacional por la inadecuada atención médica que le fue brindada en la CMF "Valle de Aragón", en el HR "Gral. Ignacio Zaragoza" y en el HG "Gral. José María Morelos y Pavón", debido a que en este último nosocomio mencionado, el 27 de febrero de ese año le extirparon el ovario izquierdo sin su consentimiento; además de recibir un tratamiento de reproducción asistida inadecuado, lo que ocasionó la dificultad de tener descendencia.



6. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2020/1059/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de QV, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en la CMF “Valle de Aragón”, en el HG “Gral. José María Morelos y Pavón” y el HR “Gral. Ignacio Zaragoza”, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja del 23 de diciembre de 2019, presentado por QV por la inadecuada atención médica que le fue brindada en la CMF “Valle de Aragón”, en el HG “Gral. José María Morelos y Pavón” y el HR “Gral. Ignacio Zaragoza”, en el que anexó diversa documentación entre la que se destaca:

7.1. Reporte de ultrasonido pélvico del 10 de febrero de 2017, el cual reportó un quiste mucinoso¹ en el ovario derecho, sin mencionarse el nombre de la institución privada en donde se realizó.

7.2. Reporte de ultrasonido pélvico del 27 de abril de 2017, practicado a QV en un hospital particular, en el que se reportaron ocho imágenes quísticas simples, el ovario derecho con volumen de 14.35 cc., y el ovario izquierdo con volumen de 12.54 cc.

¹ Un quiste mucinoso es un tipo de quiste que se forma en diferentes partes del cuerpo y contiene un líquido viscoso llamado mucina. Estos quistes son más comunes en el páncreas, pero también pueden encontrarse en otros órganos, como los ovarios y las glándulas salivales.



- 7.3.** Reporte de ultrasonido ginecológico del 27 de septiembre de 2017, practicado a QV en un laboratorio privado, el cual mostró dos zonas nodulares en el útero correspondientes a dos miomas intramurales² de 11 y 15 mm, así como una imagen sugestiva de quiste en el ovario derecho de 25 mm.
- 7.4.** Nota de egreso de QV de la Clínica Privada del 11 de marzo de 2019, en la que se asentó que ingresó a dicho nosocomio el 8 de ese mismo mes y año, por "infección de sitio quirúrgico con dehiscencia³ total de herida quirúrgica de pared".
- 8.** Oficio DNSyC/SAD/JSDCQR/DAQMA/1860-6/20 del 23 de marzo de 2020, a través del cual el ISSSTE remitió copia simple del expediente clínico de QV integrado en la CMF "Valle de Aragón", del cual destacan los siguientes documentos:
- 8.1.** Nota médica del 22 de febrero de 2017 a las 15:30 horas, en la que personal médico adscrito a la CMF "Valle de Aragón", reportó que QV acudió para solicitar envío a ginecología por tumoración ovárica derecha.

² Los miomas intramurales son tumores no cancerosos que se desarrollan en el músculo uterino y se encuentran dentro de la pared muscular del útero.

³ La dehiscencia total de una herida quirúrgica de la pared es una complicación médica que ocurre después de una cirugía en la que los bordes de la incisión quirúrgica se separan completamente, dejando al descubierto los tejidos internos que deberían estar protegidos por la piel y los tejidos superficiales.



- 8.2.** Hoja de referencia de QV al HG “Gral. José María Morelos y Pavón” del 22 de febrero de 2017, signada por personal médico del HR “Ignacio Zaragoza”, por presentar dolor abdominal con tumoración ovárica derecha.
- 9.** Oficio DNSyC/SAD/JSDCQR/DAQMA/4328-6/20 del 5 de noviembre de 2020, por el cual el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional el informe respecto de la atención brindada a QV en el HR “Gral. Ignacio Zaragoza”, en el que se destacan los siguientes documentos:
- 9.1.** Nota de Urgencias del 14 de febrero de 2017, signada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias de Ginecología, en la que se asentó que QV acudió con dolor abdominal, además de sangrado transvaginal; se otorgó tratamiento con medroxiprogesterona intramuscular⁴ dosis única, así como solicitudes de marcadores tumorales; se decidió plan de egreso con cita abierta a urgencias y enviar a consulta externa de neoplasias.⁵
- 9.2.** Nota de valoración de Biología de la Reproducción del HR “Ignacio Zaragoza” del 24 de diciembre de 2019, en la cual AR1 asentó por la edad y la glucosa elevada no pudo ser atendida en dicha unidad médica.
- 10.** Acta circunstanciada de 23 de noviembre de 2020, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV, quien informó que,

⁴ La medroxiprogesterona pertenece al grupo de los progestágenos (hormonas sexuales femeninas). Estas hormonas son responsables de preparar la pared del útero para la implantación del feto, del mantenimiento del embarazo y de la regulación de la ovulación y de la menstruación.

⁵ Las neoplasias, comúnmente conocidas como tumores, son un término médico utilizado para referirse al crecimiento anormal y descontrolado de células en el cuerpo.



a consecuencia de la extirpación de su ovario, se presentaron complicaciones en su estado de salud, como el desplazamiento de su matriz que le genera inconvenientes para ir al baño.

11. Correo electrónico del 14 de febrero de 2022, mediante el cual QV informó a esta Comisión Nacional que presentó la Solicitud 1 ante el ISSSTE el 9 de ese mismo mes y año.

12. Acta Circunstanciada del 17 de febrero de 2022, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV, en la que indicó que como consecuencia de la mala atención médica recibida presentó un deterioro en el hígado.

13. Correo electrónico del 16 de marzo de 2022, en el cual QV remitió la determinación de la Solicitud 1 ante el ISSSTE, como no presentado por ingresarse fuera del plazo legal establecido.

14. Correo electrónico de 12 de junio de 2022, por el que QV remitió la determinación de Solicitud 2, el cual fue en sentido improcedente.

15. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5845-6/22 del 28 de septiembre de 2022, por el que el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional información relativa a la atención médica otorgada a VQ en el HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, en el que se destacan los siguientes documentos:

15.1. Nota médica signada por AR2, médica adscrita al servicio de Ginecología (sin fecha, ni hora, ilegible y con el nombre del personal médico



incompleto) en la cual diagnosticó a QV con Síndrome de Ovarios Poliquísticos⁶ y Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado.⁷

15.2. Reporte colposcópico del 16 de junio de 2017, signada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Perinatología, en la cual se otorgó como diagnóstico a QV, “exo y endocervicitis crónica”⁸ y Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical de Bajo Grado.

15.3. Nota médica del 14 de agosto de 2017, signada por AR2, en la cual se le otorgó a QV, el diagnóstico de infertilidad⁹ y le indicó tratamiento con ciproterona y etinilestradiol, así como metformina, dieta y ejercicio, con cita para dentro de tres meses.

⁶ El Síndrome de Ovarios Poliquísticos (SOP) es un trastorno hormonal común que afecta a personas con ovarios, generalmente mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por una serie de síntomas y hallazgos médicos que pueden variar de persona a persona

⁷ La Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado es una lesión precursora de cáncer en cuello uterino, la cual se detecta principalmente por medio de citología (prueba de Papanicolaou) o biopsia.

⁸ La cervicitis es una inflamación del cuello uterino (cerviz o cérvix), que es la parte inferior del útero que se extiende hacia la vagina. Esta inflamación puede ser causada por diversas razones, y se pueden distinguir dos tipos principales según su ubicación: 1. Cervicitis Exocrina (Exocervicitis): La exocervicitis es una inflamación que afecta principalmente la porción exterior del cuello uterino, conocida como el ectocérvix o exocérvix. Esta área del cuello uterino está más cerca de la abertura vaginal. La exocervicitis crónica puede ser causada por infecciones de transmisión sexual (ITS) como la clamidia o la gonorrea, así como por irritantes químicos, como espermicidas o duchas vaginales. Los síntomas pueden incluir secreción vaginal anormal, dolor o molestias durante las relaciones sexuales y, en algunos casos, sangrado vaginal anormal. 2. Cervicitis Endocrina (Endocervicitis): La endocervicitis es una inflamación que afecta la porción interna del cuello uterino, conocida como el endocérvix o endocérvix. Esta área del cuello uterino está más cerca del útero. La endocervicitis crónica suele estar relacionada con infecciones crónicas, como la infección por el virus del papiloma humano (VPH) u otras infecciones persistentes. En algunos casos, la inflamación crónica en el endocérvix puede estar asociada con cambios precancerosos en las células cervicales y puede requerir atención médica y seguimiento cercano.

⁹ La infertilidad se refiere a la incapacidad de una persona o pareja para concebir un hijo de forma natural después de un período de tiempo razonable de relaciones sexuales sin protección y sin lograr un embarazo.



15.4. Nota médica del 22 de noviembre de 2017, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Perinatología, en la cual se le otorgó a QV el diagnóstico de infertilidad, solicitud de “protocolo de estudio” y de una espermatobioscopia¹⁰ para su pareja, con cita en dos meses.

15.5. Reporte de citología cervical¹¹ de QV del 23 de enero de 2018, signada por personal médico del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, cuyos resultados fueron negativos con alteraciones reactivas o inflamatorias.

15.6. Nota médica del 13 de marzo de 2018, elaborada por personal médico del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, sin poder especificarse el nombre por encontrarse ilegible, en el cual, se diagnosticó a QV con “infertilidad, miomatosis uterina¹² LEICBR”.

15.7. Hoja de referencia al servicio de Biología de la Reproducción del HG “Ignacio Zaragoza” del 22 de junio del 2018, signada por AR5, personal

¹⁰ La espermatobioscopia, también conocida como análisis de semen, es un estudio médico que se realiza para evaluar la calidad y cantidad de los espermatozoides presentes en el semen eyaculado de un hombre. Es una prueba importante en el contexto de la evaluación de la fertilidad masculina y puede proporcionar información útil para determinar si un hombre tiene la capacidad de fertilizar un óvulo de manera efectiva.

¹¹ La citología cervical, también conocida como prueba de Papanicolaou o Pap, es un procedimiento médico en el que se toma una muestra de células del cuello uterino (cervix) de una mujer para su posterior análisis en un laboratorio. El objetivo principal de la citología cervical es detectar anomalías en las células cervicales que puedan indicar un riesgo de cáncer cervical o condiciones precancerosas. Esta prueba es una parte importante del cuidado de la salud de las mujeres y se utiliza para el cribado y la prevención del cáncer cervical.

¹² La miomatosis uterina es una afección en la que se desarrollan tumores no cancerosos (benignos) en el útero de una mujer. Estos tumores se llaman miomas uterinos o leiomiomas y están compuestos principalmente de células musculares y tejido conectivo.



médico adscrito al servicio de Ginecología y, en la cual se asentó que QV deseaba embarazarse.

15.8. Hoja de referencia a la CMF “Valle de Aragón” del 9 de agosto de 2018, signada por AR5, en la que se asentó antecedentes clínicos de QV, y se observó "colposcopia¹³ inadecuada, no hay lesión manifiesta, no hay alteraciones vasculares y/o lesiones acetoblancas", y como plan de control “colposcópico bianual enviar con papanicolaou reciente”.

15.9. Nota de ingreso a piso de Ginecología y Obstetricia del 26 de febrero de 2019, (sin conocer el nombre del personal médico que realizó la nota, por no contener nombre ni firma), en la cual se asentaron los antecedentes médicos de QV, como tabaquismo y un aborto inducido años atrás.

15.10. Historia clínica de Ginecología y Obstetricia del 26 de febrero de 2019, signada por personal médico del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, en la que se mencionó que QV presentó síndrome doloroso abdominal y sangrados abundantes y frecuentes.

15.11. Hoja de autorización de tratamiento del 26 de febrero de 2019, en el que se observó escrito a mano el nombre y la rúbrica de Persona 1 autorizando plenamente el tratamiento médico quirúrgico por la enfermedad de QV.

¹³ La colposcopia es un procedimiento médico que se utiliza para examinar detenidamente el cuello uterino, la vagina y la vulva de una mujer. Esta prueba se realiza utilizando un instrumento llamado colposcopio, que es un microscopio especializado que permite al médico visualizar en detalle el tejido cervical y vaginal. La colposcopia se realiza cuando hay sospecha de anomalías en el cuello uterino o cuando los resultados de una prueba de Papanicolaou (Pap) son anormales.



15.12. Hoja de consentimiento informado sin fecha ni hora y sin firma de testigos ni del médico, con rubrica de QV.

15.13. Nota posquirúrgica del 27 de febrero de 2019, (sin conocer el nombre del personal médico que realizó la nota, por no contener nombre ni firma), en la cual se asentó que el diagnóstico post operatorio de QV fue laparotomía exploradora¹⁴ y la extirpación tanto de la trompa uterina como del ovario izquierdo.

15.14. Nota posquirúrgica del 27 de febrero de 2019, signada por AR6, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Perinatología, en la que refirió que se localizó en QV “pinza liga y corta tumor anexial izquierdo, hallazgos tumor ovárico 5x5 cm, adherencias laxas”.

15.15. Hojas de enfermería del 27 y 28 de febrero, y del 1 de marzo, todas del 2019, en la que se indicó a QV medicamentos analgésicos y antibióticos como la amikacina, la clindamicina y profilaxis antibiótica.

15.16. Hoja de egreso del 1 de marzo de 2019, signada por personal médico del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, en la cual se indicó a QV aplicar amikacina intramuscular cada 24 horas y lavado de herida quirúrgica con agua y jabón.

¹⁴ Una laparotomía exploradora es una operación quirúrgica general en la que se abre el abdomen y se examinan los órganos abdominales en busca de lesiones o enfermedades. Es el estándar de atención en varias situaciones de trauma cerrado y penetrante en las que puede haber lesiones internas que pongan en peligro la vida.



15.17. Nota médica del 8 de marzo de 2019, (sin conocer el nombre del personal médico que realizó la nota, por no contener nombre ni firma), en la cual se asentó que QV acudió para el retiro de puntos de sutura, y se señaló “sin presencia de signos de infección”.

15.18. Nota médica del 27 de agosto de 2019 (sin hora ni nombre del médico que la suscribió), en la que se solicitó ultrasonido abdomino pélvico y laboratoriales; se agregó que en la próxima cita se enviaría a QV al servicio de Biología de la Reproducción.

15.19. Exámenes de laboratorio del 15 de octubre de 2019, realizados a QV en el HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, cuyos resultados se encontraron dentro de los parámetros normales.

15.20. Reporte de ultrasonido pélvico del 25 de octubre de 2019, realizados a QV en el HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, en cuyos resultados se encontraron ovario derecho en situación anatómica normal, sin lesiones en su estroma.¹⁵

15.21. Hoja de referencia de QV al servicio de Biología de la Reproducción Humana del HR “Ignacio Zaragoza” del 29 de octubre de 2019.

15.22. Hoja de referencia de QV al servicio de Biología de la Reproducción Humana del CMN “20 de Noviembre” del 26 de noviembre de 2019.

¹⁵ El término "estroma" se utiliza en diferentes contextos en biología y medicina para referirse a estructuras de soporte o tejidos conjuntivos que rodean o sostienen a otros tejidos, células u órganos.



16. Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional del 7 de octubre de 2022, en la que se concluyó que la atención brindada a QV en el HG “Gral. José María Morelos y Pavón” y en el HR “Gral. Ignacio Zaragoza”, fue inadecuada.

17. Oficio D/SM/148/2022 del 20 de diciembre de 2022, mediante el cual el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional un informe respecto de la situación laboral de AR2 (baja), AR3 (activo), AR5 (comisión sindical), AR6 (activo), mismos que participaron en la atención otorgada a QV.

18. Acta circunstanciada del 16 de marzo de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en el que se constató que la única acción legal que ha llevado a cabo QV, es la presentación de la Demanda 1 en contra de la resolución de la Solicitud 1, mismo que se encuentra en trámite.

19. Correo electrónico del 5 de octubre de 2023, enviado por personal de esta Comisión Nacional al OIC-ISSSTE, en el que se dio vista respecto del resultado de la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional del 7 de octubre de 2022.

20. Acta circunstanciada del 29 de noviembre de 2023, elaborado por personal de esta Comisión Nacional, en el que QV refirió que la Demanda 1 continuaba en trámite.



III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. El 9 de febrero de 2022, QV presentó ante la Comisión de Quejas Médicas del ISSSTE, la Solicitud 1, misma que fue resuelta el 3 de marzo de ese año, como no presentada por haberse ingresado fuera del plazo establecido. Contra dicha determinación QV presentó Demanda 1, la cual se encuentra en trámite según conversación sostenida con QV el 29 de noviembre de 2023.

22. El 11 de marzo de 2022, QV presentó ante la Comisión de Quejas Médicas del ISSSTE, la Solicitud 2, misma que fue resuelta el 22 de junio de ese año, en sentido improcedente.

23. El 5 de octubre de 2023, esta CNDH dio vista al OIC-ISSSTE, respecto del resultado de la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional del 7 de octubre de 2022.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/1059/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, al proyecto de vida,



así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HG “Gral. José María Morelos y Pavón” y el HR “Gral. Ignacio Zaragoza”.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. El artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala que:

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*¹⁶

26. La Constitución de la OMS¹⁷ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud

¹⁶ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

¹⁷ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



pública cumpla, cuando menos, con las características de disponibilidad,¹⁸ accesibilidad,¹⁹ aceptabilidad²⁰ y calidad.²¹

27. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."

28. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²² señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

29. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los

¹⁸ Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

¹⁹ Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentre al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

²⁰ Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

²¹ Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

²² Ratificado por México en 1981.



*programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*²³

30. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

31. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”²⁴ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”

32. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,²⁵ en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*²⁶

33. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron brindar a QV la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS, 48 del

²³ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

²⁴ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

²⁵ El 23 de abril del 2009.

²⁶ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.



Reglamento de la LGS, 8, 22 y 23 del Reglamento ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, así como, a la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio, así como de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a QV

❖ Primera atención brindada a QV en el HR “Ignacio Zaragoza”

34. El 14 de febrero de 2017, QV acudió al servicio de Urgencias del HR “Ignacio Zaragoza”, por tener sangrado transvaginal y dolor abdominal desde hacía cuatro días, siendo valorada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien la diagnosticó con sangrado escaso de tipo catamenial (sangrado menstrual) y refirió que QV presentaba sangrado uterino anormal.²⁷

35. En Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, se detalló que AR1 no realizó el abordaje para conocer las características de su patrón menstrual, ya que era necesario realizar un adecuado interrogatorio para conocer las características habituales de este patrón en QV, por lo que el diagnóstico de sangrado uterino normal no fue adecuado.

²⁷ El sangrado uterino anormal se define como la variación del ciclo menstrual normal e incluye cambios en la regularidad, frecuencia del ciclo, y duración del flujo o en la cantidad de sangrado menstrual.



36. La citada Opinión Médica refirió además que, de conformidad con la literatura médica, una mujer que presente sangrado uterino anormal es de vital importancia realizar una prueba de embarazo, ya que este podría ser el origen del sangrado.²⁸ En el caso particular, AR1 no solicitó dicha prueba, a pesar de que, en los antecedentes de QV, se mencionaba que no utilizaba algún método de planificación familiar, por lo cual, el abordaje del sangrado uterino anormal no fue adecuado. Además, no se solicitó interconsulta al servicio de Ginecología para darle seguimiento al sangrado uterino anormal que se había diagnosticado.

37. AR1 mencionó en esa misma fecha, es decir, el 14 de febrero de 2017, que QV no presentaba datos de abdomen agudo ni criterios de internamiento, por lo que decidió el egreso a su domicilio e indicó tratamiento ambulatorio para el sangrado uterino anormal, prescribiéndole una dosis de medroxiprogesterona intramuscular, lo que en opinión del personal de esta Comisión Nacional no fue adecuado, toda vez que dicho medicamento no era de primera línea.²⁹

38. Como resultado de la valoración de QV, AR1 otorgó los diagnósticos de “tumoración anexial en estudio más sangrado catamenial” y le entregó a QV, una solicitud para realizarse marcadores tumorales por la consulta externa. En la citada Opinión Médica se resaltó la importancia de mencionar que AR1 contaba con el antecedente de un ultrasonido pélvico del 10 de febrero de 2017, el cual reportó un quiste mucinoso en el ovario derecho.

²⁸ CENETEC, 2015, Hoffman, 2017.

²⁹ Un medicamento de primera línea es un término utilizado en medicina para referirse a un tratamiento que se considera la opción preferida o principal para abordar una enfermedad o afección en particular. Estos medicamentos suelen ser los más efectivos, seguros y adecuados para tratar una enfermedad específica en función de la evidencia científica disponible en un momento dado.



39. En Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se determinó que ante el hallazgo de un quiste mucinoso, el primer objetivo es diferenciar si se trata de un quiste funcional, orgánico o neoplásico, ya que los quistes funcionales suelen desaparecer en un periodo aproximado de tres meses. Además, como segundo objetivo, se tiene que conocer la naturaleza del tumor, es decir, si se trata de uno maligno o benigno. Para ambos objetivos se necesita realizar una historia clínica completa y un ultrasonido en el que se determinara su naturaleza; sin embargo, AR1 no mencionó ningún criterio que le llevaran a sospechar malignidad en el tumor y como consecuencia solicitar los marcadores tumorales.

40. El mismo día 14 de febrero de 2017, AR1 le indicó a QV acudir a su Unidad de Medicina Familiar para ser enviada a la consulta externa de neoplasias y le entregó solicitudes para la realización de marcadores tumorales por consulta externa.

41. El 22 de febrero de 2017, QV acudió a la CMF “Valle de Aragón” para solicitar hoja de envío al servicio de Ginecología del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”.

❖ **Atención brindada a QV en el HG “Gral. José María Morelos y Pavón”**

42. En una nota del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Ginecología, en la cual la fecha no era legible, y carecía del nombre completo del personal médico que la elaboró, mismo que será motivo de análisis posterior, se mencionó que QV tenía ciclos irregulares, su última fecha de menstruación fue el 6 de febrero de 2017, contaba con el antecedente de ultrasonido con ovarios poliquísticos, diagnosticando AR2 con



Síndrome de Ovarios Poliquísticos³⁰ y Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado.³¹

43. En Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se refirió que, para el diagnóstico de Síndrome de Ovarios Poliquísticos, es necesario cumplir con dos de los tres criterios de Rotterdam,³² a saber: oligo o anovulación,³³ signos clínicos y/o bioquímicos de hiperandrogenismo;³⁴ y evidencia de ovarios poliquísticos.

44. Para el criterio del oligo o anovulación, si bien es cierto que AR2 reportó a QV con ciclos irregulares, también lo es que, no aportó más información sobre ese dato, por lo que se desconoció por qué fueron catalogados como irregulares, sumado a que por lo ilegible de la nota no fue posible establecer los días transcurridos desde su última menstruación, por lo que no se podía determinar que QV presentara oligo o anovulación.

³⁰ El Síndrome de Ovarios Poliquísticos (SOP) es un trastorno hormonal común que afecta a personas con ovarios, generalmente mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por una serie de síntomas y hallazgos médicos que pueden variar de persona a persona

³¹ La Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado es una lesión precursora de cáncer en cuello uterino, la cual se detecta principalmente por medio de citología (prueba de Papanicolaou) o biopsia.

³² Los criterios de Rotterdam se refieren a un conjunto de pautas diagnósticas utilizadas en el campo de la medicina reproductiva para el diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico (SOP). Estos criterios se establecieron durante una reunión en Rotterdam, Países Bajos, en 2003, y desde entonces se han convertido en una referencia ampliamente aceptada para la identificación y el diagnóstico del SOP.

³³ La oligoovulación se refiere a la presencia de ciclos menstruales en los que una mujer ovula en forma intermitente o con menos frecuencia de lo normal. La anovulación es la ausencia completa de ovulación en un ciclo menstrual.

³⁴ El hiperandrogenismo es una condición médica en la que el cuerpo produce niveles elevados de andrógenos, que son un grupo de hormonas sexuales masculinas, aunque también se encuentran en cantidades más bajas en las mujeres.



45. En la misma nota suscrita por AR2, se señaló la existencia de un ultrasonido realizado a QV el 27 de abril de 2017, en la que se reportaron ocho imágenes quísticas en el ovario derecho cuyo volumen era de 14.35 cc., mientras que el ovario izquierdo con volumen de 12.54 cc. tenía nueve quistes, por lo que dicho estudio sí cumplió con el tercero de los criterios ecográficos, es decir, de poliquistosis ovárica.

46. Mientras que, por cuanto al segundo de los criterios, es decir, la evaluación del estado hiperandrogénico,³⁵ en el caso de QV no se realizó, ya que hasta ese momento no se le habían solicitado niveles de testosterona³⁶ libre ni se hizo referencia en la nota de que se presentara datos clínicos de hiperandrogenismo, como son el aumento de vello corporal, acné, alopecia u obesidad. AR2 únicamente prescribió a QV tratamiento con “Diane” (3m) metformina 85 mg. y cita en tres meses.

47. Por lo anterior, en la citada Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se concluyó que el diagnóstico proporcionado por AR2 a QV, de Síndrome de Ovarios Poliquísticos no fue adecuado, ya que únicamente cumplía con uno de los tres criterios establecidos. Además, no se realizó un diagnóstico diferencial con otras enfermedades como pudiera ser el Síndrome de Cushing,³⁷ la hiperplasia

³⁵ El término "hiperandrogénico" se refiere a la presencia o aumento de niveles elevados de andrógenos en el cuerpo.

³⁶ La testosterona es una hormona esteroide que pertenece al grupo de hormonas sexuales masculinas, aunque también está presente en las mujeres en cantidades mucho menores.

³⁷ El síndrome de Cushing, también conocido como hipercortisolismo, es una enfermedad hormonal causada por la presencia de niveles elevados de la hormona cortisol en el organismo durante un período prolongado de tiempo.



suprarrenal congénita³⁸ o enfermedad tiroidea.³⁹ Por lo tanto, también el tratamiento que otorgó AR2 a QV tampoco fue adecuado. Se suma el hecho de que la metformina indicada, se utiliza para disminuir los niveles de glucosa en la sangre; sin embargo, en el caso de QV, no se había documentado hasta ese momento que presentara niveles elevados de glucosa, por lo que la indicación de este medicamento no fue adecuada.

48. El 16 de junio de 2017, QV acudió de nueva cuenta a la Clínica de Displasias del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, para la realización de una colposcopia, sin contar con evidencia de quién refirió a QV a ese servicio. La colposcopia fue realizada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Perinatología, quien observó “puntillero fino en R acetopositivo” por lo que tomó una biopsia de la lesión y la envió al servicio de Patología. AR3 le otorgó a QV cita con el resultado de la biopsia sin mencionar la fecha exacta, y solicitó prueba de Papanicolaou y estudio de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) sin especificar para que microorganismo, ya que esta prueba se realiza en busca de material genético perteneciente a un microorganismo específico.

49. El resultado de la biopsia realizada el 16 de junio de 2017, mostró “exo y endocervicitis crónica” y Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical de Bajo Grado; sin embargo, en opinión del personal de este Organismo Constitucional, no se observó que se volviera a otorgar nueva cita en el servicio de Clínica de displasias, por lo

³⁸ La hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) es un grupo de trastornos genéticos hereditarios que afectan las glándulas suprarrenales, que son pequeños órganos situados encima de los riñones y desempeñan un papel crucial en la producción de hormonas esteroideas, incluyendo el cortisol y los andrógenos.

³⁹ Las enfermedades tiroideas son afecciones médicas que afectan a la glándula tiroidea, un órgano en forma de mariposa ubicado en la parte frontal del cuello, justo debajo de la laringe (caja de la voz).



que no se conoció el seguimiento que se le otorgó a QV por esta patología. Además, tampoco se encontró el resultado del estudio de PCR, ni notas medicas en referencia a ello.

50. El 14 de agosto de 2017, QV acudió a cita subsecuente con AR2, personal médico del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, quien en esta ocasión le otorgó el diagnóstico de infertilidad⁴⁰ y le indicó tratamiento con ciproterona y etinilestradiol, así como metformina, dieta y ejercicio, con cita para dentro de tres meses.

51. En Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se determinó que AR2 continuó con la prescripción de hormonales combinados, los cuales tienen efecto anticonceptivo, por lo que resultó contradictorio que AR2 le otorgara un diagnóstico de infertilidad si QV se encontraba usando medicamentos que precisamente interfieren en la concepción, por lo que el diagnóstico y el abordaje médico en general de la “infertilidad” otorgado por AR2 fue inadecuado.

52. El 22 de noviembre de 2017, QV fue valorada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Perinatología del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, en la que de nueva cuenta se le otorgó a QV el diagnóstico de “infertilidad” y mencionó que QV deseaba un embarazo, por lo cual solicitó “protocolo de estudio” sin especificar qué estudios fueron solicitados, además de requerir una espermatobioscopia para su pareja y cita en dos meses.

⁴⁰ La infertilidad se refiere a la incapacidad de una persona o pareja para concebir un hijo de forma natural después de un período de tiempo razonable de relaciones sexuales sin protección y sin lograr un embarazo.



53. En Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Autónomo, se estableció que no se advirtió que QV continuara usando los anticonceptivos; señaló que para establecerse un diagnóstico de infertilidad debe transcurrir un periodo mínimo de seis meses de relaciones sexuales sin anticoncepción, siendo que el 14 de agosto de 2017, es decir, tres meses atrás, se le habían prescrito a QV estos medicamentos, por lo que no habría transcurrido el tiempo necesario para poder establecer el diagnóstico de infertilidad, por lo que nuevamente fue inadecuado.

54. AR4 dio cuenta de un ultrasonido realizado en un medio privado de fecha 27 de septiembre de 2017, sin mencionarse quién le dio la indicación para realizarlo, cuya valoración por AR4 fue “útero normal ovarios de 25 mm”; sin embargo, el ultrasonido mostró dos zonas nodulares en el útero que al parecer correspondían a dos miomas intramurales de 11 y 15 mm, así como una imagen sugestiva de quiste en el ovario derecho que medía 25 mm.

55. En Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se indicó que la valoración llevada a cabo por AR4 fue inadecuada, toda vez que en el ultrasonido se encontraron dos imágenes sugestivas de miomas, lo cual contradice el dicho de “normalidad” que indicó AR4; se destacó además que el motivo de la atención de QV en el servicio de Ginecología del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, fue el hallazgo de un quiste en el ovario derecho el 10 de febrero de 2017, lo cual no correspondía con lo encontrado en el ultrasonido del 27 de septiembre de ese año, sin que AR4 realizara comentario alguno sobre esta discordancia.

56. Por lo que se refiere al estudio de espermatobioscopia a la pareja de QV, en Opinión Médica de esta CNDH, se indicó que al menos deben realizarse dos de estos procedimientos con intervalo de dos a tres meses; sin embargo, no existen



notas que evidencien una nueva solicitud de este estudio ni tampoco el resultado del primero, por lo que se desconoce si este proceso fue realizado.

57. El 23 de enero de 2018, QV acudió al HG “Gral. José María Morelos y Pavón” a realizarse estudios de laboratorio, cuyos resultados estuvieron dentro de los parámetros normales, excepto de la testosterona, la cual se encontraba por debajo de los niveles de normalidad; se desconoció si estos laboratoriales fueron solicitados por AR4 en la consulta del 22 de noviembre de 2017, ya que no se especificó que estudios se incluían en el “protocolo de estudio”.

58. Ese mismo día, se le realizó a QV, una citología cervical, la cual resultó negativa con alteraciones reactivas o inflamatorias; nuevamente se desconoció quién solicitó la referida citología.

59. El 13 de marzo de 2018, QV fue valorada por personal médico del servicio de Ginecología del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, sin poder establecerse el nombre del médico que realizó dicha valoración por encontrarse ilegible en la nota médica, en contravención a lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, como se detallará más adelante. En dicha valoración se diagnosticó a QV con “infertilidad, miomatosis uter (sic) LEICBR”; se mencionó que se encontraba pendiente solicitar el estudio de histerosalpingografía,⁴¹ mismo que en Opinión Médica de esta CNDH, motivó un retraso en el abordaje de infertilidad, sumado al hecho de que no existen notas posteriores donde se evidencie la solicitud de este estudio, el cual, cabe resaltar que fue realizado hasta el 28 de septiembre del 2019 en un laboratorio

⁴¹ La histerosalpingografía es un procedimiento médico que se utiliza para evaluar la anatomía del útero y las trompas de Falopio de una mujer.



privado, es decir, un año y seis meses posteriores a cuando se mencionó que se realizaría, desconociéndose el motivo de este periodo tan prolongado.

60. El 22 de junio del 2018, QV acudió al HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, en donde AR5, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Perinatología de ese nosocomio le realizó una solicitud de referencia al servicio de Biología de la Reproducción del HR “Ignacio Zaragoza”, y mencionó que QV deseaba embarazo, y que debido a que en esa unidad médica no se contaba con este servicio, decidió su referencia. En Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se mencionó que dicha solicitud estaba mal requisitada, ya que no contaba con la firma del director del hospital ni con los sellos de la institución o sellos de vigencia, además que se desconoce el seguimiento al trámite de esta referencia, debido a que no existen notas médicas que lo mencionen, en violación a lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico cómo más adelante se señalará.

61. El 9 de agosto de 2018, QV acudió nuevamente al HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, esta vez, AR5 refirió a QV a la CMF “Valle de Aragón”, con antecedentes de infección por Virus del Papiloma Humano y de Lesión Intraepitelial Escamosa De Bajo Grado; se mencionó además, una colposcopia de la cual no refiere la fecha, en la que se observó "colposcopia inadecuada, no hay lesión manifiesta, no hay alteraciones vasculares y/o lesiones acetoblancas", y como plan de control “colposcópico bianual enviar con papanicolaou reciente”. En Opinión Médica de este Organismo Constitucional, se resaltó que en las notas medicas del expediente no se encontró un resultado de colposcopia que concuerde con el mencionado por AR5 en su nota, por lo que se desconoció de donde se obtuvo el resultado del estudio.



62. En Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, al mencionar AR5 que la colposcopia era inadecuada, debió mencionar los criterios médicos específicos que lo llevaron a esa conclusión, además de que la indicación de “control colposcópico bianual” no fue adecuada, ya que la colposcopia no debe ser utilizada como prueba de tamizaje⁴² debido a que presenta un alto número de falsos positivos, por lo que únicamente debe realizarse después de una prueba positiva para virus del papiloma humano o una citología anormal.

63. No existen notas médicas durante el periodo comprendido entre agosto de 2018 hasta febrero de 2019, por lo que se desconoció el seguimiento que se le dio a QV durante dicho tiempo.

64. El 26 de febrero de 2019, según se desprende de una nota de ingreso de esa data, QV ingresó al piso de Ginecología del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, desconociéndose el nombre del personal médico que realizó la nota, por no contener nombre ni firma, en contravención a la NOM-DeI Expediente Clínico, como más adelante se detallará. En dicha nota médica se hizo referencia que QV había presentado síndrome doloroso abdominal y sangrados abundantes y frecuentes; llamó la atención la indicación de que QV utilizaba como método de planificación familiar a base de hormonal Microgynon⁴³ comprimidos que inició desde septiembre de 2018 hasta esa fecha, además de tabaquismo y un aborto inducido años atrás.

⁴² Una prueba de tamizaje, también conocida como prueba de cribado, es un procedimiento médico o una evaluación de salud que se utiliza para identificar a personas que pueden tener un riesgo elevado de desarrollar una enfermedad o afección particular, incluso antes de que presenten síntomas evidentes.

⁴³ Microgynon es un nombre de marca de un anticonceptivo hormonal combinado, es decir, un anticonceptivo oral que contiene dos tipos de hormonas sintéticas: un estrógeno y un progestágeno.



Por lo cual, en Opinión Médica de esta CNDH, se contradice con el diagnóstico de “infertilidad” y el deseo manifiesto de QV de un embarazo, desconociéndose quién prescribió este medicamento por falta de notas médicas.

65. En la Opinión Médica elaborada por este Organismo Constitucional, se destacó que era la primera vez que se hacía mención de sus antecedentes de tabaquismo, ya que este puede producir la disminución de la fertilidad por lo que se recomienda que la mujer abandone este hábito si desea un embarazo; por lo que esta omisión de información fue inadecuada, ya que el conocerla con prontitud, ayudaría a determinar factores de riesgo para ciertas enfermedades, realizar diagnósticos diferenciales y finalmente otorgar el tratamiento adecuado para la patología.

66. Ahora bien, el motivo por el cual QV ingresó al servicio de Ginecología del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, fue para realizarle una laparotomía exploradora por el diagnóstico de “quiste de ovario derecho”; sin embargo, en Opinión Médica de esta CNDH, se indicó que a pesar de que en el primer ultrasonido reportó lesión en el ovario derecho, y el segundo ultrasonido indicó lesión en el ovario izquierdo, se contempló que el tumor se encontraba en el ovario derecho, sin que obren en las notas médicas un tercer ultrasonido que confirmara la ubicación real del quiste, sin mencionar que para esa fecha, el estudio ecográfico más reciente tenía un año y cinco meses de haberse realizado, desconociéndose el motivo por el que no se solicitó un estudio más actualizado.

67. Ese mismo día, es decir, el 26 de febrero del 2019, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Perinatología del HG “Gral. José María Morelos y



Pavón”, indicó que QV había presentado cuadros de hiperpolimenorrea⁴⁴ desde febrero del 2016, así como anemia severa y síndrome doloroso abdominal. Sin embargo, en Opinión Médica de esta Comisión Nacional, no existe evidencia en las notas médicas anteriores ni en los resultados de laboratorio presentes en el expediente, de que QV hubiera presentado anemia, ya que en todas las mediciones de hemoglobina que se le practicaron, siempre se obtuvieron niveles por encima de los 12 gramos.⁴⁵

68. De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, no existe una nota que señale explícitamente el motivo de la realización de la laparotomía exploradora a QV. Con base en la nota posquirúrgica del 27 de febrero del 2019, sin evidenciarse el nombre del personal médico que la realizó, se tuvo conocimiento de que a QV le realizaron la extirpación de un quiste ovárico izquierdo, sin que se mencione en notas anteriores o incluso en la nota de ingreso, los criterios que llevaron a la decisión de realizar tratamiento quirúrgico electivo, ya que no es considerado con urgencia por lo cual se puede programar con anticipación.

69. En Opinión Médica de esta CNDH, en el caso de QV, el último ultrasonido ginecológico realizado fue del 27 de septiembre de 2017, que mostró "ovario izquierdo presencia de una imagen oval, anecoica, de bordes regulares y definidos, de paredes delgadas, con reforzamiento acústico posterior, mide 25 mm", es decir, media menos de 3 cm, por lo que, con respecto al tamaño, no tenía indicación quirúrgica. Además, no se hizo diagnóstico diferencial con un quiste ovárico funcional los cuales suelen ser pequeños y medir menos de 4 cm y que requieren

⁴⁴ Sangrados abundantes, irregulares y frecuentes.

⁴⁵ En mujeres no embarazadas se considera anemia por debajo de los 12 gramos



únicamente vigilancia ecográfica, ya que tienden a desaparecer en un periodo de tres meses; asimismo, QV no contaba con un estudio de imagen de control que evidenciara el estado actual del tumor ni se tomó en cuenta el hecho de que QV era usuaria de hormonales orales combinados, los cuales pueden modificar la morfología de los ovarios.

70. Además, continúa la Opinión Médica mencionada, si bien es cierto que desde la historia clínica realizada a QV el 26 de febrero de 2019 se mencionó que presentó síndrome doloroso abdominal y sangrados abundantes y frecuentes, también es cierto que no se recabaron más datos al respecto, ya que no se llevaron a cabo diagnósticos diferenciales para determinar si efectivamente el dolor que QV presentaba, era causado por la presencia del tumor en el ovario o por otra patología, por lo que la decisión de someter a tratamiento quirúrgico a QV no fue adecuada.

71. Debido a que QV, manifestó en su escrito de queja que "fue intervenida quirúrgicamente de un ovario y una trompa de Falopio sin que mediara su consentimiento o de algún familiar presente", en el análisis de tal afirmación, la mencionada Opinión Médica refirió que en la hoja de autorización de tratamiento del HG "Gral. José María Morelos y Pavón" del 26 de febrero de 2019, se observó escrito a mano el nombre y la rúbrica de Persona 1, por lo que se estableció que dicha persona sí tuvo conocimiento del internamiento de QV a Ginecología; sin embargo, debido a que en este formato no existe el espacio destinado a especificar qué tipo de tratamiento se le daría a QV, puede determinarse que Persona 1 desconocía de manera específica el tratamiento que se le daría a QV.

72. Existe también una hoja de consentimiento informado del HG "Gral. José María Morelos y Pavón", en el cual se observó en el rubro de diagnóstico principal



"ovario quístico derecho" y en el procedimiento quirúrgico propuesto se lee: "LAPE"; además, se lee escrito a mano el nombre y rubrica de QV en el espacio destinado para la firma del paciente, por lo que se puede establecer, que QV si dio su consentimiento para la realización de la cirugía; sin embargo, el formato del consentimiento informado antes referido, carece de fecha, hora, nombre completo y firma del personal médico, así como el nombre y la firma de los dos testigos, datos que son nombrados por la NOM-Del Expediente Clínico, como requisitos mínimos presentes en un documento de consentimiento informado, por lo que, al no haber sido llenado adecuadamente, contraviene la referida norma como se detallará en el apartado correspondiente.

73. En la nota posquirúrgica del 27 de febrero de 2019, de la cual no se puede determinar quién la elaboró, ya que no se indica el nombre del personal médico encargado, se estableció que el diagnóstico post operatorio fue laparotomía exploradora y la extirpación tanto de la trompa uterina como del ovario izquierdo. Sin embargo, existe una segunda nota post quirúrgica del servicio de Ginecología, realizada en la misma fecha y firmada por AR6, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Perinatología del HG "Gral. José María Morelos y Pavón", refirió que se localizó "pinza liga y corta tumor anexial izquierdo, hallazgos tumor ovárico 5x5 cm, adherencias laxas", por lo que en Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se pudo establecer que únicamente se extirpó el ovario izquierdo y no la trompa uterina.

74. Asimismo, se refiere en la Opinión Médica de esta CNDH que, el ingresó de QV al servicio de Ginecología fue por "quiste ovarístico derecho" y en las notas posquirúrgicas se refirió que el tumor fue encontrado y extirpado del ovario



izquierdo, por lo que no existe concordancia, sin que además AR6 hiciera comentario alguno en la nota posquirúrgica.

75. En Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, se mencionó que cuando se cuente con criterios para el tratamiento quirúrgico de un tumor ovárico, en una mujer en la que se busca preservar la fertilidad y que no tenga daño en el parénquima ovárico restante, se preferirá retirar únicamente el tumor y no el ovario completo, por lo que la decisión de reseca todo el ovario izquierdo fue inadecuada.

76. Desde la intervención de QV el 27 de febrero de 2019 al 1 de marzo de ese año en el HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, le fue suministrado medicamentos analgésicos y antibióticos como la amikacina y la clindamicina, además de profilaxis antibiótica. Por lo que, en Opinión Médica de este Organismo Constitucional, se mencionó que en caso de que se decida administrar profilaxis antibiótica, los medicamentos que se recomiendan son las cefalosporinas de primera generación. Dicho lo anterior, se pudo establecer que la administración de antibióticos como profilaxis no fue adecuada y en todo caso, los medicamentos indicados no fueron los recomendados.

77. El día 1 de marzo del 2019, debido a la adecuada evolución que presentó QV durante su estancia intrahospitalaria, fue egresada a su domicilio, con indicación de aplicar amikacina (antibiótico) intramuscular cada 24 horas, sin especificar por cuantos días; además se indicó lavado de herida quirúrgica con agua y jabón; QV acudió nuevamente el 8 de marzo de 2019 al HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, para el retiro de puntos de sutura. Durante la revisión de la herida, encontró "herida post quirúrgica sin presencia de signos de infección, no salida de líquidos,



discreto dolor a la digitopresión" y realizó el procedimiento de retiro de sutura sin complicaciones; sin embargo, ese mismo día QV presentó dolor y malestar en la zona de la herida, por lo que decidió acudir a un hospital particular, en el que le otorgaron el diagnóstico de "infección de sitio quirúrgico con dehiscencia total de herida quirúrgica de pared" y le realizó lavado quirúrgico y afrontación de tejidos.

78. Debido a que no existen notas médicas del HG "Gral. José María Morelos y Pavón", del periodo comprendido entre marzo de 2019 a agosto de ese mismo año, se desconoce que paso con QV en este lapso. Fue hasta el 27 de agosto de 2019 que personal médico del cual se desconoce su nombre por no quedar asentado en la nota médica, mencionó que solicitaba ultrasonido abdomino pélvico, así como laboratoriales, sin especificarse cuales. Además, agregó que en la próxima cita enviaría a QV al servicio de Biología de la Reproducción, sin mencionar la razón por la cual no se enviaba desde esa visita médica.

79. El resultado de los estudios de laboratorio, los cuales fueron realizados el 15 de octubre de 2019 en el HG "Gral. José María Morelos y Pavón", se encontraron dentro de los parámetros normales. El ultrasonido pélvico fue realizado el 25 de octubre de 2019, cuyo resultado fue el útero y ovario derecho con características ecográficas normales.

❖ **Segunda atención brindada a QV en el HR "Ignacio Zaragoza"**

80. El 29 de octubre de 2019, AR6 realizó una Hoja de Referencia al servicio de Biología de la Reproducción Humana del HG "Ignacio Zaragoza", sin embargo, QV no fue candidata al tratamiento en dicho Hospital aparentemente por no contar con



pareja; AR6 realizó una nueva hoja de referencia el día 26 de noviembre del 2019, en esta ocasión, al servicio de Biología de la Reproducción Humana del CMN “20 de Noviembre”; sin embargo, en una nota del HR “Ignacio Zaragoza” del 24 de diciembre del 2019, firmada por AR1, se especificó que los motivos por los que QV no podía ser atendida en dicha unidad médica eran la edad y las alteraciones metabólicas que presentaba (glucosa elevada), ya que estos son factores de riesgo para productos con síndrome de Down y para diabetes gestacional, que a su vez son causas de muerte materna y perinatal. De acuerdo con la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, no existen notas en el expediente que señalen si se le dio continuidad al trámite de la referencia al CMN “20 de Noviembre”.

81. Por lo anterior, en Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional concluyó que:

81.1. La atención médica proporcionada a QV en la CMF “Valle de Aragón” fue adecuada ya que QV fue referida al Hospital de segundo nivel, de manera oportuna.

81.2. La atención médica proporcionada a QV en el HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, no fue adecuada, ya que los diagnósticos de Síndrome de Ovario Poliquístico, infertilidad y quiste de ovario derecho, no fueron realizados siguiendo los criterios médicos expuestos, por ende, los tratamientos otorgados para cada patología también fueron inadecuados.



81.3. La atención médica proporcionada a QV en el HR “Ignacio Zaragoza”, no fue adecuada ya que, de manera inicial, no se realizó correctamente el abordaje de hemorragia uterina anormal y se omitieron varias pruebas importantes como una prueba de embarazo y una biometría hemática. Además, el tratamiento proporcionado para esta entidad tampoco fue adecuado.

81.4. Por lo anterior, los diagnósticos y tratamientos proporcionados a QV, como resultado de la atención médica recibida en las distintas Unidades Médicas referidas, sí presentaron retrasos significativos, mismos que impactaron en el tratamiento final en el Servicio de Biología de la Reproducción Humana.

B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QV

82. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida a “(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el 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”⁴⁶. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder

⁴⁶ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.



acceder a ellas.

83. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”⁴⁷.

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

85. En el caso de QV, la extirpación de un órgano como el ovario izquierdo es una intervención importante y no debe llevarse a cabo sin una justificación médica sólida, que deriva en consecuencias significativas en la salud, tales como desequilibrios hormonales y problemas de fertilidad.

86. Por lo anterior, la pérdida de un ovario afectó profundamente los planes de vida de QV, en su salud emocional y física, y su calidad de vida en general. Esto puede tener un impacto significativo en su capacidad para llevar a cabo sus aspiraciones y metas personales y profesionales.

⁴⁷ Ibidem, párrafo 149.



87. La afectación al proyecto de vida de QV no se limita únicamente a las implicaciones médicas y emocionales. También puede tener consecuencias económicas significativas por cuanto hace a los tratamientos médicos y la atención necesaria para abordar los problemas de salud derivados de la extirpación del ovario izquierdo, ya que los mismos generan gastos financieros considerables. Esto puede afectar su capacidad para perseguir sus metas profesionales y personales, ya que podría verse obligada a destinar recursos a su salud en lugar de invertirlos en su desarrollo y crecimiento.

88. Además, también se extiende a su vida social y familiar. Conlleva a dificultades en sus relaciones personales, de pareja y en la formación de una familia si sus problemas de salud reproductiva se ven gravemente afectados. Esto puede afectar su satisfacción en la vida, así como su capacidad para establecer relaciones sólidas y duraderas.

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

89. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

90. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁴⁸ párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la

⁴⁸ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.



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.”

91. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁴⁹

92. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”⁵⁰

93. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones

⁴⁹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁵⁰ Introducción, párrafo segundo.



del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

94. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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.⁵¹

95. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de QV.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de QV

96. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó de manera general omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por parte del personal médico adscrito al HG “Gral. José María Morelos y Pavón” y al HR “Ignacio Zaragoza”, al haber advertido constancias sin fecha y hora de elaboración, ilegibles, sin nombre completo del médico responsable, y falta de notas médicas,

⁵¹ CNDH, párrafo 34.



por lo que se incumplieron los puntos 5.10, 5.11, 8.5 y 10.1⁵² de la NOM-Del Expediente Clínico, que establecen lo siguiente:

97. En la citada Opinión Médica se mencionó que, en múltiples resultados de estudios, tanto de laboratorio como de imagen, fueron realizados en un medio privado, desconociendo, además, quién dio la indicación de realizarlos, ya que, en su mayoría, no se menciona esto, en las notas médicas.

98. Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de QV, sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a sí, conjunta o indistintamente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a QV en el HR “Ignacio Zaragoza” y en el HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los

⁵² 5.10. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

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.

8.5 Nota Preoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos) y deberá contener como mínimo: Fecha de la cirugía; Diagnóstico; Plan quirúrgico; Tipo de intervención quirúrgica; Riesgo quirúrgico; Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y Pronóstico.

10.1 Cartas de consentimiento informado deberá contener como mínimo: nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; nombre, razón o denominación social del establecimiento; título del documento; lugar y fecha en que se emite; acto autorizado; señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite(...); nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento(...); nombre completo y firma de dos testigos.



antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QV, a que se conociera la verdad.

99. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

100. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

101. La responsabilidad de AR1, personal médico adscrito al HR “Ignacio Zaragoza”, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en



la atención proporcionada a QV, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, así como la violación al derecho a la información en materia de salud en su agravio, con base en lo siguiente:

101.1. AR1 no realizó abordaje correcto a QV, por lo que el diagnóstico de sangrado uterino normal no fue adecuado. Omitió solicitar prueba de embarazo a QV. Además, no solicitó interconsulta al servicio de Ginecología para darle seguimiento tanto al quiste ovárico como al sangrado uterino anormal que se había diagnosticado; no mencionó en su valoración médica ningún criterio que le llevaran a sospechar malignidad en el tumor y como consecuencia solicitar los marcadores tumorales.

101.2. El diagnóstico proporcionado por AR2 a QV, de Síndrome de Ovarios Poliquísticos no fue adecuado, por lo tanto, el tratamiento que otorgó AR2 a V tampoco fue adecuado. En la cita subsecuente diagnosticó a QV con “infertilidad” y continuaba con la prescripción de hormonales combinados, los cuales tienen efecto anticonceptivo, por lo que el diagnóstico y el abordaje médico en general otorgado por AR2 fue inadecuado.

101.3. La colposcopia fue realizada por AR3 otorgó a QV cita con el resultado de la biopsia sin mencionar la fecha exacta, solicitó prueba de Papanicolaou y estudio de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) sin especificar para que microorganismo, ya que esta prueba se realiza en busca de material genético perteneciente a un microorganismo específico, siendo inadecuada.

101.4. AR4 al valorar a QV, solicitó “protocolo de estudio” sin especificar que estudios fueron solicitados; otorgó a V el diagnóstico de “infertilidad” sin



considerar criterios médicos para tal aseveración, por lo que fue inadecuada. En el ultrasonido a QV, no dio cuenta de los resultados contradictorio de los ultrasonidos, por lo que el diagnóstico fue inadecuado.

101.5. AR5 al realizar la solicitud de referencia de QV al servicio de Biología de la Reproducción, estuvo mal requisitada, ya que no contaba con la firma del director del hospital ni con los sellos de la institución o sellos de vigencia, además que se desconoció el seguimiento al trámite de esta referencia. Al mencionar AR5 que la colposcopia fue inadecuada, debió mencionar los criterios médicos específicos que lo llevaron a esa conclusión.

101.6. AR6 no realizó aclaración alguna en la nota posquirúrgica respecto de las contradicciones existentes entre las causas de ingreso de QV al servicio de Ginecología que fue por “quiste ovarístico derecho” y las notas posquirúrgicas que señalaron que se extirpó el ovario izquierdo.

102. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de QV igualmente constituyen responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, al omitir colocar en sus notas médicas de evolución su nombre completo, clave, matrícula y/o cédula profesional, como lo establecen los puntos 5.10, 5.11, 8.5 y 10.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.

103. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto los artículos 8, fracciones I, VI y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de



los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos, y 252 de la Ley del ISSSTE, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

D. 2. Responsabilidad Institucional

104. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen 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”.

105. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos,



como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas.

106. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

107. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de QV, igualmente constituyen responsabilidad institucional como ya se precisó en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, ya que infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

108. 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la



reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

109. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de QV, al proyecto de vida, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio, se deberá inscribirla, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

110. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición,



obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

111. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁵³

112. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

E.1. Medidas de Rehabilitación

113. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

114. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV la atención médica y psicológica, que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en

⁵³ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.



el horario y lugar accesible para estas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de la víctima, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

E.2. Medidas de Compensación

115. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁵⁴

116. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

⁵⁴ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



117. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación,, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, 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 fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio

E.3. Medidas de Satisfacción

118. 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 la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

119. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional dio ante el OIC-ISSSTE, debiendo remitir copia de la presente Recomendación y sus evidencias, a fin de que se incluya y continúe con el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, y



de quien resulte responsable, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV, así como lo relativo a la integración del expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

E.4. Medidas de no repetición

120. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

121. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán diseñar e implementar en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, en términos de la legislación nacional e internacional, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias del HR “Ignacio Zaragoza”, y del servicio de Ginecología y Perinatología del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, en particular de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos,



actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

122. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias del HR “Ignacio Zaragoza”, y del servicio de Ginecología y Perinatología del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

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



124. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, 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 atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, atención médica y psicológica a QV, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el



proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QV, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-ISSSTE, y en su oportunidad, la aportación de la presente Recomendación y evidencias, a fin de que se incluya en el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, y de quien resulte responsable, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, en términos de la legislación nacional e internacional, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias del HR “Ignacio Zaragoza”, y del servicio de Ginecología y Perinatología del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, en



particular de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias del HR “Ignacio Zaragoza”, y del servicio de Ginecología y Perinatología del HG “Gral. José María Morelos y Pavón”, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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



125. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

126. 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.

127. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

128. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado



de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM