

RECOMENDACIÓN NO. 8 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 15 Y HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 270, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN REYNOSA, TAMAULIPAS; ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QV, VI1, VI2 Y VI3.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2024.

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

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; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/7732/Q**, relacionado con el caso de QV en el Hospital General de Zona No. 15 y en el Hospital General Regional No. 270, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de

la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, 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 el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 15 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	HGZ-15
Hospital General de Zona No. 13 del IMSS en Matamoros, Tamaulipas	HGZ-13
Hospital General Regional No. 270 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	HGR-270
Unidad Médico Familiar No. 41 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	UMF-41
Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González de la Universidad Autónoma de Nuevo León.	HU
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	CT-IMSS

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata IMSS-140-18	GPC-De Tratamiento y Diagnóstico de Cáncer de Próstata
Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas del IMSS	ITRQA

I. HECHOS

5. El 10 de mayo de 2023, se recibió en esta Comisión Nacional la queja de QV, persona adulta mayor de 65 años en ese entonces, en la que manifestó que el 18 de octubre de 2022, se le practicó una cirugía en el HGZ-15, ocasión en la que se le retiró una piedra de las vías urinarias, misma que fue enviada al Servicio de Patología para su análisis, sin que a la fecha de presentación de su queja se le hubieran dado a conocer los resultados de esos estudios.

6. QV agregó que se le brindó atención por parte del Servicio de Urología del HGZ-13 hasta el 9 de febrero de 2023, en virtud de que no contaban con personal de esa especialidad en el HGZ-15, mencionando que durante esa consulta únicamente se le ordenó la realización de una tomografía computarizada de abdomen, la cual se la practicaron el 18 de ese mes y año; no obstante, ya no se le otorgó una nueva valoración por ese Servicio a pesar de que continuaba con sangrado en la orina.

7. Con motivo de lo anterior, el 11 de mayo de 2023, personal de este Organismo Nacional realizó gestión ante la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, en la que se solicitó que se le entregaran a QV los resultados de los análisis practicados por el Servicio de Patología del HGZ-15 y se le brindara atención por parte de la especialidad de Urología.

8. En comparecencia personal de 17 de mayo de 2023, QV refirió que un día antes, personal del HGZ-15 le entregó los resultados de la biopsia que se le practicó el 18 de octubre de 2022, en los que se le informó que presenta adenocarcinoma de próstata¹; además, se le había otorgado cita con la especialidad de Urología del HGR-270 para el 22 de junio del año en curso, por lo que considera que existió dilación en su diagnóstico y tratamiento médico.

9. Por los hechos antes narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/7732/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de QV, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Acta circunstanciada de 10 de mayo de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que se hizo constar la queja de QV quien hizo valer violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio por personas servidoras públicas del IMSS.

11. Correo electrónico de 16 de mayo de 2023, mediante el cual la Unidad de Atención a la Derechohabiente Coordinación de Atención y Orientación, informó sobre el resultado de las gestiones realizadas por esta Comisión Nacional a través de correo electrónico de 11 de mayo de 2023.

12. Acta circunstanciada de 17 de mayo de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que se hizo constar comparecencia de QV, quien informó

¹ Tipo de cáncer (tumor maligno) que se presenta en las células con un comportamiento que varía, desde casos que crecen muy lentamente y que tienen poco riesgo de causar daño al paciente, a casos más agresivos.

que el 16 de ese mes y año, le entregaron el resultado de la biopsia que se le practicó, y aportó la siguiente documentación:

12.1. Copia simple de la impresión diagnóstica suscrita por AR2, anatomopatóloga adscrita al Departamento de Patología del HGZ-15, con resultado de adenocarcinoma acinar de próstata.

13. Correo electrónico de 6 de junio de 2023, al que se adjuntó oficio número 9156, suscrito por el Director del HGZ-15, mediante el cual rindió su informe relacionado con los hechos materia de esta Recomendación, adjuntando copia del expediente clínico de QV integrado por los servicios médicos de ese nosocomio, del que destacó la siguiente información:

13.1. Notas Médicas y Prescripción de 23 de marzo de 2022, suscrita por AR1, adscrito al Servicio de Urología del HGZ-15, en la que estableció el diagnóstico de hiperplasia de la próstata², indicando estudios de laboratorio y tratamiento farmacológico.

13.2. Notas Médicas y Prescripción de 25 de mayo de 2022, elaborada por AR1, en la que indicó protocolo preoperatorio para cirugía prostática y cistolitotomía.³

13.3. Nota Médica del Servicio Urología del 17 de octubre de 2022, elaborada por AR1, en la que asentó que QV ingresó por consulta externa con diagnóstico de crecimiento prostático obstructivo, más litiasis vesical⁴, programado para el día siguiente para realización de cistostomía⁵ más adenomectomía

² Hiperplasia prostática. Agrandamiento de la próstata asociada con la edad que puede provocar dificultad al orinar.

³ Tratamiento consistente en la destrucción de lito por vía endoscópica mediante instrumentos muy finos que se introducen por la uretra. Una vez destruido el lito, se extraen los fragmentos de la vejiga.

⁴ Litiasis vesical. Son masas duras de minerales que se encuentran en la vejiga.

⁵ Consistente en colocar un catéter en la vejiga a través de la pared del abdomen, para drenar la orina

transvesical⁶ y Nota Médica del Servicio Urología del 18 de octubre de 2022, elaborada por AR1, en la que asentó que se efectuó a QV cistolitotomía más adenomectomía transvesical, sin eventualidades; hallazgos: fibrosis en pared abdominal, lito vesical amarillo pardo, próstata de 40cc.

13.4. Nota Médica del Servicio de Urología del 21 de octubre de 2022, suscrita por AR1, en la que asentó que QV se encontraba sin datos de infección o sangrado activo, decidiendo su egreso, portando sonda transuretral y cistotomía, con la indicación de seguimiento por consulta externa.

13.5. Notas médicas y Prescripción de 7 de noviembre del 2022, relativa a la atención médica de QV otorgada por AR1, quien indicó que se encontraba asintomático, retirando sonda de cistostomía, e indicando cita en turno y cita abierta en Urgencias.

13.6. Oficio 292451200200/00105/2023, del 25 de mayo de 2023, suscrito por la Directora Médica de la UMF-41, al que se adjuntó informe sobre la atención médica brindada a QV, adjuntando expediente clínico del cual destaca:

13.6.1. Nota Médica del 11 de enero de 2023, suscrita por PSP1, adscrito al Servicio de Medicina Familiar de la UMF-41, en la que asentó entre los diagnósticos QV, antecedente de urolitiasis, e indicándole estudios de laboratorio, otorgando envío a la especialidad de Urología del HGR-270.

13.6.2. Nota Médica de 13 de febrero de 2023, suscrita por PSP1, en la que indicó que el 30 de enero de 2023, QV fue valorado por AR3 médico

directamente hacia el exterior.

⁶ Cirugía que permite la extirpación del adenoma de próstata, tumor benigno que crece en la próstata y obstruye el cuello de la vejiga, dificultando o impidiendo la micción.

adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR-270, ya que en ese momento en dicho nosocomio no se contaba urólogo.

13.7. Oficio 424/2023, de 26 de mayo de 2023, suscrito por la Jefa del Departamento de Personal del HGZ-15, mediante el que informó que AR1 se encontraba becado del 16 de enero al 31 de diciembre de ese año.

14. Acta circunstanciada de 3 de agosto del 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional a través de la cual se hizo constar la comparecencia de QV, quien informó que había sido valorado por el Servicio de Oncología del HGR-270; además de que se le indicaron diversos estudios, aportando diversa documentación, de la cual destaca:

14.1. Notas Médicas y Prescripción de 9 de febrero de 2023, elaborada por PSP2, médico adscrito al Servicio de Urología del HGZ-13, en la que asentó como diagnóstico hematuria;⁷ de igual manera, solicitó tomografía computarizada abdominopélvica simple y contrastada, así como resultados histopatológicos de adenomectomía y laboratorios de control.

14.2. Solicitud de gammagrama óseo⁸ de 22 de junio de 2023, elaborada por PSP4, médico adscrito al servicio de Urología del HGR-270, de tipo urgente, con la finalidad de valorar si QV presentaba metástasis de adenocarcinoma de próstata Gleason 4+4.⁹

⁷ Presencia de sangre en la orina.

⁸ Gammagrama óseo: Es una prueba que puede ayudar a los médicos a diagnosticar problemas en los huesos. Es una herramienta útil para encontrar cáncer que se haya iniciado en el hueso o se haya extendido a este.

⁹ La escala de Gleason es un sistema que se emplea para medir el grado de agresividad de un cáncer de próstata, basándose en la observación al microscopio de las características que presentan las células de la muestra obtenida en una biopsia del órgano. La suma Gleason 8 (4 + 4), representa un tumor de alto grado con comportamiento biológico de alta agresividad.

- 14.3.** Reporte de gammagrafía ósea del 4 de julio de 2023, realizada en medio privado, la cual concluyó que se observó tejido óseo de características normales.
- 14.4.** Solicitud de Servicio dentro de la Unidad, de 13 de julio de 2023, elaborada por PSP4, quien envió a QV de forma urgente al Servicio de Oncología Médica para valorar radioterapia.
- 14.5.** Notas Médicas y Prescripción de 17 de julio de 2023, realizada por PSP5, médico adscrito al Servicio de Oncología Médica del HGR-270, quien indicó reporte histopatológico adenocarcinoma de próstata con suma de Gleason 4+4m en el 10% (diez por ciento) de tejido analizado tamaño tumoral 1.2 x 1.0 x1.0 centímetros. Diagnóstico tumor maligno de la próstata.
- 15.** Acta circunstanciada de 27 de septiembre del 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional a través de la cual se hizo constar llamada telefónica sostenida con QV, quien informó que fue canalizado mediante servicio subrogado al HU, en donde fue valorado por la especialidad e Oncología Médica y se le indicó como tratamiento para su cáncer de próstata radioterapia, por un total de 33 sesiones, y que solo estaba espera de que informara la fecha de inicio de este.
- 16.** Opinión especializa en materia de Medicina de 24 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a QV en el HGZ-15 y HGR-270.
- 17.** Acta circunstanciada de 3 de noviembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QV, en la que refirió que se le indicó el inicio de sus sesiones de radioterapia para el 7 de noviembre de 2023,

en el HU; agregando que no ha iniciado acciones legales en contra del IMSS o de las personas servidoras públicas de ese Instituto.

18. Correo electrónico de 3 de noviembre de 2023, por medio del cual el Director General del IMSS rindió informe sobre la atención médica brindada a QV, al que se adjuntó copia de su expediente clínico, del cual destaca:

18.1. Nota Médica y Prescripción de 30 de enero de 2023, suscrita por AR3, en la que suscribió que QV presentaba hematuria recurrente y persistente, no especificada, referido de forma urgente al Servicio de Urología del HGR-15.

18.2. Nota Médica y Prescripción de 13 de julio de 2023, realizada por PSP4, en la que asentó como diagnóstico tumor maligno de la próstata, solicitando envío urgente a Oncología Médica para valorar radioterapia.

18.3. Solicitud de Subrogación de Servicios de 17 de julio de 2023, elaborada por PSP4, al servicio de Oncología Médica del HU para tratamiento especializado por tumor maligno de próstata y se precisa el tratamiento solicitado para QV.

18.4. Constancia expedida por el Servicio de Radio-oncología del HU, de 31 de agosto de 2023, en la que se asentó la valoración realizada a QV, así como el tratamiento indicado.

18.5. Solicitud de Subrogación de Servicios de 1 de septiembre de 2023, elaborada por PSP5, al servicio de Oncología Médica del HU, en la cual se indicó el tratamiento a subrogar para QV, con un total de 33 sesiones de radioterapia.

- 19.** Correo electrónico de 3 de noviembre de 2023, al que se adjuntó el oficio 00641/30.102/2983/2023, a través del cual el OIC-IMSS informó que con relación a los hechos materia de esta Recomendación no se ha iniciado procedimiento administrativo de investigación.
- 20.** Acta circunstanciada de 7 de noviembre de 2023, en la que consta llamada telefónica sostenida con QV, quien informó que en esta fecha recibió su primera sesión de radioterapia en el HU.
- 21.** Correo electrónico de 14 de noviembre de 2023, mediante el cual se informó que en términos del ITRQA, por los hechos motivo de la queja, se encuentra en integración un expediente para su investigación y el resultado se someterá a la aprobación del CT-IMSS.
- 22.** Correo electrónico de 23 de noviembre de 2023, al que se adjuntaron los oficios 290502200200/5111/2023 y 111672, suscritos por los Directores del HGR-270 y HGZ-15, respectivamente a través de los que se informa que AR2 y AR3, continúan activos en las citadas unidades médicas.
- 23.** Correo electrónico de 29 de noviembre de 2023, a través del cual se informó los antecedentes del caso fueron enviados al Área de Atención a Quejas Médicas, y, en términos del ITRQA, se inició la investigación de los hechos, registrándose la QM.
- 24.** Acta circunstanciada de 04 de diciembre de 2023, en la que consta llamada telefónica sostenida con QV, quien informó que, desde el 29 de noviembre del año en curso, se le suspendió el tratamiento de radioterapia que recibía en el HU, en virtud de que el aparato se descompuso, sin que se le haya informado cuando reanudará.
- 25.** Acta circunstanciada de 3 de enero del 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional a través de la cual se hizo constar la comparecencia de QV, quien

informó que aún no se reanuda su tratamiento de radioterapia, agregando que fue canalizado a una clínica particular en Reynosa, Tamaulipas, mediante servicio subrogado por parte del IMSS, donde fue valorado el 23 de diciembre de 2023; sin embargo, no se le pudo brindar tratamiento ya que no cuentan con su expediente clínico.

26. Actas circunstanciadas de 15 y 16 de enero de 2024, elaborada por personal de esta CNDH en la que consta llamada telefónica sostenida con QV, quien informó que el 8 de ese mes y año, reanudó su tratamiento de radioterapia, agregando que para ello debe trasladarse al HU que se encuentra en Monterrey, Nuevo León, por lo que su economía familiar se ha visto severamente afectada, señalando que su esposa VI1 tuvo que renunciar a su empleo para brindarle cuidados y acompañamiento, y su hijo VI2 abandonó sus estudios con la finalidad de trabajar y apoyar con los gastos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

27. El 3 de noviembre de 2023, el OIC-IMSS informó que con relación a los hechos materia de esta Recomendación no se ha iniciado procedimiento administrativo de investigación; del mismo modo, no se cuenta con evidencia de que se haya iniciado alguna carpeta de investigación con motivo de los hechos narrados por QV como consecuencia de la inadecuada atención médica que se le brindó por personas servidoras públicas del IMSS.

28. El 29 de noviembre de 2023, el IMSS informó en términos del ITRQA, se inició la investigación de los hechos, registrándose la QM, misma que se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

29. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/7732/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, al trato digno por la situación de vulnerabilidad como persona adulta mayor en agravio de QV; así como al proyecto de vida en agravio de QV, VI1, VI2 y VI3, por los actos y omisiones del personal del HGZ-15 y del HGR-270, ya que la atención médica que se le proporcionó fue inadecuada y contribuyó al retraso en la implementación de un diagnóstico temprano para el cáncer de próstata de alto riesgo que padece QV, así como al inicio de tratamiento, persistencia de sus malas condiciones ante la evolución natural de la enfermedad, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

30. Se trata de QV, persona adulta mayor, con diagnóstico de crecimiento prostático obstructivo y litiasis vesical. El 18 de octubre de 2022, fue intervenido quirúrgicamente en el HGZ-15 por AR1, ocasión en la que se le efectuó citolitotomía¹⁰ y adenomectomía

¹⁰ Tratamiento consistente en la destrucción del lito por vía endoscópica mediante instrumentos muy finos que se introducen por la uretra. Una vez destruido el lito, se extraen los fragmentos de la vejiga.

transvesical¹¹, siendo valorado por última ocasión en ese nosocomio el siete de noviembre de ese año.

31. Posteriormente, QV continuó con su atención médica en el Servicio de Medicina Familiar de la UMF-41, dado que en el HGZ-15 no contaban con especialista en Urología; además, a la fecha de presentación de su queja aún no se le daban a conocer los resultados histopatológicos de la biopsia que se le practicó el 18 de octubre de 2022.

32. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹²

33. El principio de París prevé expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.¹³

34. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel

¹¹ Adenomectomía Transvesical. Tratamiento quirúrgico con cirugía robótica de la hipertrofia benigna de la próstata (paciente con dificultad al orinar). Se realiza en pacientes con próstatas de gran tamaño.

¹² CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

¹³ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹⁴

35. En tanto que, el numeral 4 de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹⁵

36. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad, física, económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad”.¹⁶

37. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir

¹⁴ “ (...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

¹⁵ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

¹⁶ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”¹⁷

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

39. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

40. Finalmente, la SCJN en Tesis Aislada, ha expuesto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto de la CPEUM, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de las Formas de Discriminación Racial, que las autoridades del Estado se encuentran directamente obligadas a garantizar el derecho a la salud, brindando la asistencia médica y tratamientos de forma oportuna, permanente y constante.¹⁸

¹⁷ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.”

¹⁸ Tesis [A]: 1a. XIII/2021 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, s.t., Mazo de 2021, s.p., Reg. digital: 2022890.

A.1. ANTECEDENTES SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD DE QV

41. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se desprende que QV, hombre adulto mayor en ese entonces, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II de 8 años de evolución, en manejo farmacológico. En octubre de 2021, se le realizó cistolitotomía en medio privado, cursando nuevamente con litiasis vesical, así como crecimiento prostático obstructivo por hiperplasia prostática benigna y quistes¹⁹ renales simples.

A.2. VULNERACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV POR LA INADECUADA ATENCIÓN BRINDADA POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HGZ-15 Y HGR-270

42. El 23 de marzo de 2022, QV acudió al Servicio de Urología del HGZ-15 debido a que presentaba litiasis vesical y quistes renales simples, siendo atendido por AR1, quien estableció el diagnóstico de hiperplasia de próstata, indicando estudios de laboratorio y tratamiento farmacológico.

43. El 25 de mayo de 2022, QV nuevamente fue valorado por AR1, quien ordenó su envío a protocolo preoperatorio para la realización de procedimiento quirúrgico consistente en cistolitotomía, cistostomía²⁰ y prostatectomía,²¹ ya que presentaba crecimiento prostático más litiasis vesical.

44. De acuerdo con nota postquirúrgica suscrita por AR1 de 18 de octubre de 2022, en esa fecha se le realizó a QV cistolitotomía y cistostomía; no obstante, no fue posible efectuar la prostatectomía que estaba programada y en su lugar se realizó la resección

¹⁹ Saco que puede estar lleno de aire, líquido u otro material.

²⁰ Es un procedimiento urológico que consiste en drenar la orina hacia el exterior del organismo mediante la implantación de un catéter en la vejiga a través de la pared abdominal.

²¹ Cirugía para extirpar toda la próstata y algo del tejido que la rodea.

transuretral del tejido prostático redundante obstructivo, mismo que fue enviado al Servicio de Patología para su análisis; de igual manera, AR1 asentó como hallazgos próstata de 40 gramos y lito vesical sin eventualidades, así como vejiga de esfuerzo con capacidad disminuida.²²

45. El 20 de octubre de 2022, AR1 ordenó el alta médica de QV debido a buena evolución, realizó la indicación de continuar en seguimiento para consulta externa con el Servicio de Urología, la cual ocurrió el siete de noviembre de ese año, ocasión en la que AR1 describió en su nota de valoración que QV se encontraba asintomático, retirando sonda de cistostomía;²³ sin embargo, se dejó sonda transuretral, sin que se especificara el motivo, programando el retiro de la misma cinco días después, indicando solicitar nueva cita de valoración en ese Servicio, sin precisar el intervalo.

46. Del expediente clínico de QV se desprende que después del siete de noviembre de 2022, no obran más constancias de valoraciones por parte del Servicio de Urología del HGZ-15; aunado a ello, en el informe que rindió la Jefa del Departamento de Personal de ese nosocomio ante este Organismo Nacional, se indicó que AR1 fue becado a partir del 16 de enero y hasta el 28 de diciembre de 2023, agregando que el otro personal médico de Urología que tenían en ese hospital renunció, lo cual contribuyó al retraso en la atención médica y seguimiento que requería QV.

47. En la Opinión Médica vertida por personal de la CNDH estableció que desde el punto de vista médico legal, si bien es cierto no existe un parámetro establecido respecto a la cicatrización del tejido uretral que se ve involucrado en la resección prostática, la bibliografía médica señala que la cicatrización se da en un promedio de 3

²² Es decir, el músculo por el cual está conformada la vejiga se encontraba engrosado, como producto del esfuerzo constante por vencer la resistencia a la salida de orina ocasionada por el crecimiento prostático

²³ Consiste en colocar un catéter en la vejiga, a través de la pared del abdomen, para drenar la orina directamente hacia el exterior.

a 6 semanas, tiempo durante el cual, se deben realizar consultas de control para evitar la formación de estrecheces uretrales como posibles complicaciones inherentes al procedimiento quirúrgico y por la colocación de la sonda uretral; sin embargo, en el presente caso aunque el siete de noviembre de 2022, se indicó valoración posterior en el mismo Servicio cinco días después, en el expediente médico analizado, no obra ninguna valoración subsecuente por la especialidad de Urología; desconociéndose la fecha exacta, el servicio y unidad médica en que le fue retirada la sonda transuretral a QV.

48. Con respecto al seguimiento posterior al procedimiento quirúrgico efectuado QV el 18 de octubre de 2022, cabe resaltar que su última valoración aconteció el siete de noviembre de 2022, lo cual se confirmó en el informe rendido por el Director del HGZ-15, en el que señaló que a decir del médico tratante, se otorgó el alta del servicio con cita abierta a Urgencias; sin embargo, en la nota médica de la fecha citada, así como en la hoja de contrarreferencia otorgadas a QV, se asentó “cita en turno y cita abierta a urgencias”; es decir, en ninguna de ellas existe la indicación de egreso del Servicio de Urología.

49. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por la especialista de esta Comisión Nacional se precisó que con lo anterior existió dilación en la atención médica otorgada a QV, conforme a la fracción I del artículo 7²⁴ del RLGS, ya que hubo retraso en el otorgamiento de cita y seguimiento a QV en el Servicio de Urología, situación que contribuyó al retraso en el establecimiento de su diagnóstico y tratamiento especializado.

²⁴ 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I.- ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal.

50. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se mencionó que desde el punto de vista médico legal, personal médico y/o administrativo del HGZ-15, incumplió con lo establecido en el artículo 26²⁵ del RLGS, al no contar con los recursos humanos necesarios para otorgar atención a QV, en relación con la falta de médico adscrito al Servicio de Urología para continuar con el seguimiento del padecimiento de QV, situación que contribuyó al retraso en el establecimiento de su diagnóstico.

51. El 11 de enero de 2023, y durante la consulta mensual otorgada a QV en la UMF-41 por PSP1, éste señaló que QV no contaba con cita subsecuente en el Servicio de Urología, por lo que elaboró la nota de referencia-contrarreferencia correspondiente al HGR-270, programándole cita para el 30 de ese mes y año; sin embargo, no fue valorado por dicha especialidad debido a que en el mencionado hospital en ese momento no contaban con urólogo y en su lugar fue atendido por AR3, adscrito al servicio de Cirugía General, quien en su nota asentó como diagnóstico hematuria macroscópica recurrente y persistente no especificada, realizando envío urgente al Servicio de Urología del HGZ-15; no obstante, se desconoce la forma en la que AR3 identificó la presencia de hematuria o los datos en los que se basó para determinar la existencia de dicha alteración.

52. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, señaló que el manejo otorgado a QV por AR3, fue inespecífico, ya que no se identificó el origen del padecimiento urológico, ni se descartó su relación con el procedimiento quirúrgico de 18 de octubre de 2022, por lo que, desde el punto de vista médico legal es posible establecer que personal médico y administrativo del HGR-270, incumplió con lo que señala el artículo 26 del RGLS, al no contar con los recursos humanos necesarios

²⁵ 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

para otorgar a QV la atención médica que requería, debido a la falta de médico adscrito al Servicio de Urología para continuar con el seguimiento de QV, situación que contribuyó a un retraso en el establecimiento de su diagnóstico.

53. El 9 de febrero de 2023, QV fue valorado por PSP2; es decir, 3 meses y 20 días después del procedimiento quirúrgico a que fue sometido en el HGZ-15. En dicha atención se reportó a QV con presencia de hematuria, no formadora de coágulos, sin especificar la fecha de aparición, únicamente señaló que se había remitido 4 días antes y que contaba con ultrasonido de riñones, vejiga y próstata de 24 de enero de 2023, sin evidencia de lesiones sólidas y con presencia de múltiples quistes en ambos riñones, vejiga de llenado parcial sin evidencias de engrosamiento de las paredes, con volumen prostático de 18 cc (normal 15-20), estableciendo como diagnóstico hematuria en estudio y solicitó tomografía abdomino-pélvica simple y contrastada, así como resultado histopatológico de la biopsia de próstata tomada el 18 de octubre de 2022 y nuevos estudios de laboratorio consistentes en química sanguínea, biometría hemática, examen general de orina y urocultivo, para revalorar a QV con los resultados.

54. No obstante, QV, continuó con su atención en la UMF-41 y durante valoración efectuada por PSP1 el 13 de febrero de 2023, lo canalizó al Servicio de Nefrología del HGR-270, siendo atendido el 30 de marzo de ese año, por PSP3 quien en su nota asentó que no requería manejo por dicho servicio, indicando que ameritaba envío a Urología, contrarefiriéndolo a la UMF-41.

55. Finalmente, se otorgó cita a QV para valoración en el HGR-270 para el 22 de junio de 2023, atención brindada por PSP4, quien solicitó estudios de radiodiagnóstico consistente en gammagrama óseo para descartar metástasis por adenocarcinoma Gleason 4+4 prostático.

56. A este respecto, en la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional, señaló que el adenocarcinoma prostático es la neoplasia maligna más frecuente en hombres, y su grado histológico se correlaciona estrechamente con el curso clínico y con el comportamiento biológico del adenocarcinoma de próstata; la suma de Gleason²⁶ 8 (4+4) representa un tumor de alto grado de agresividad, a lo que la GPC-De Tratamiento y Diagnóstico de Cáncer de Próstata, indica que ante un paciente con cáncer de próstata de alto riesgo (Gleason de 8-10), el manejo consiste en prostatectomía radical, con la linfadenectomía pélvica extendida y/o radioterapia externa con terapia de privación androgénica.

57. En la consulta otorgada a QV el 22 de junio de 2023, por PSP4 se valoró el reporte del estudio histopatológico, los cuales se encontraban disponibles en el Departamento de Patología desde el 17 de marzo de 2023, de lo cual se debe puntualizar que dicho resultado se emitió cinco meses después de haberse tomado la biopsia del tejido prostático que fue el 18 de octubre de 2022, situaciones que condicionaron la persistencia de las malas condiciones de QV, así como un retraso en la implementación de un tratamiento temprano para su diagnóstico ante la evolución natural de la enfermedad y ensombreció el pronóstico de sobrevivida, ya que de lo plasmado en las notas médicas analizadas se desprende que, a QV no le fue proporcionada la atención médica que requería para su padecimiento de cáncer de próstata desde octubre de 2022.

58. Por tanto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que existió dilación en el proceso por parte del Servicio de Patología del HGZ-15, lo cual derivó en un retraso en la identificación del carcinoma prostático de alto riesgo que padecía QV, así como en la atención médica especializada que requería, ya que aunado a la falta

²⁶ Se refiere a cómo se ven las células cancerosas de próstata y qué tan probable es que el cáncer avance y se disemine.

de recursos humanos tanto en el HGZ-15 como en el HGR-270, pues como ya ha quedado descrito líneas arriba en ninguno de los dos hospitales contaban con médicos urólogos, por lo tanto posterior a la cirugía realizada QV únicamente recibió una consulta de seguimiento por el Servicio de Urología el siete de noviembre de 2022, en el HGZ-15, fecha en la que aún no se contaba con el reporte de histopatología de la muestra recabada durante el procedimiento quirúrgico, pese a ello, no se agendó cita subsecuente para corroborar el buen estado general del agraviado, refiriéndolo dos meses después a otra unidad médica (HGR-270) la cual en esa época tampoco contaba con el Servicio de Urología, y en su lugar fue atendido por AR3, quien únicamente otorgó manejo sintomático, pese a que el padecimiento que presentaba QV no competía a su especialidad.

59. En nota médica de 13 de julio de 2023, realizada por PSP4, se plasmó el resultado del reporte de la gammagrafía ósea ausencia de metástasis óseas, y fue enviado al servicio de Oncología Médica para valorar pertinencia de iniciar radioterapia²⁷, ya que debido al antecedente de adenomectomía, la opción terapéutica de prostatectomía radical retropúbica, es decir retirar el resto del tejido prostático, no resultaba factible, dado el riesgo de lesión a nivel de recto o vascular.

60. De acuerdo con la Nota Médica y Prescripción de 17 de julio de 2023, elaborada por PSP5, quien retomó los antecedentes patológicos y quirúrgicos de QV, estableció el diagnóstico de adenocarcinoma de próstata e indicó como tratamiento terapia de privación de andrógenos (ADT) con leuprorelina²⁸ y biclolutamida.²⁹

²⁷ La radioterapia utiliza radiación de alta potencia (como rayos X o rayos gamma), partículas o semillas radiactivas para destruir las células cancerígenas.

²⁸ La leuprorelina es un agonista de la hormona liberadora de la hormona luteinizante (LHRH) que también se llama gonista de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Este medicamento actúa en la hipófisis, inhibiendo la producción de testosterona en los testículos.

²⁹ Pertenece al grupo de los medicamentos antiandrogénicos, que funcionan bloqueando los receptores de testosterona y evitando que la testosterona se adhiera a estos receptores que se encuentran en las células

61. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional, que QV inició su tratamiento a base de radioterapia en el HU el siete de noviembre del año en curso; es decir, doce meses y veinte días después de que se le efectuó el procedimiento quirúrgico adenomectomía y que fueron solicitados los estudios histopatológicos; y siete meses y veintiún días de que se conocieron los resultados del mencionado análisis, por lo que la dilación en establecer un diagnóstico temprano de una enfermedad de alto riesgo, así como de brindarle un tratamiento adecuado y oportuno ensombreció el pronóstico de sobrevida de QV.

62. Por todo lo antes expuesto, se concluyó que AR1, AR2 y AR3, vulneraron en perjuicio de QV su derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica que se le brindó en el HGZ-15 y en el HGR-270, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la LGS; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR

63. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención

de la próstata. Sin testosterona, las células cancerosas pueden crecer más lentamente o dejar de crecer por completo.

prioritaria y adecuada por parte del personal médico del HGZ-15 y se debió agilizar el resultado de los estudios histopatológicos solicitado.

64. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

65. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. También, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

66. Los artículos 17, párrafo primero, del “Protocolo de San Salvador”; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

67. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los

Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³⁰, explica con claridad que “para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.”³¹

68. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores³², en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

69. Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico

³⁰ Publicado el 19 de febrero de 2019.

³¹ CNDH, párrafo 418, pág. 232

³² Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002

y condición social.

70. Por su parte, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo, indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

71. También, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: “Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”

72. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos³³; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, ya que las omisiones descritas contribuyeron a que su estado de salud se agravara y derivara en la pérdida de su vida.

73. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”³⁴ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas

³³ Recomendación 260/2022, párrafo 86

³⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.
27/44

fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

74. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”³⁵

75. Al pertenecer QV a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona adulta mayor, se debió dar continuidad y seguimiento por la especialidad de Urología, así como agilizar el resultado de la biopsia solicitada con el fin de corroborar el diagnóstico de hiperplasia prostática benigna y así descartar otras patologías concomitantes; esta dilación derivó en el retraso de implementación de un diagnóstico temprano para el cáncer de próstata de alto riesgo y como consecuencia un retraso en el inicio de tratamiento oportuno, así como la persistencia de sus malas condiciones ante la evolución natural de la enfermedad.

76. El artículo 10, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establece que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona³⁶

³⁵ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³⁶ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos

C. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

77. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “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.”³⁷ 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 acceder a ellas.

78. 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.”³⁸

79. 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 para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona#:~:text=El%20principio%20pro%20persona%20es,10%20de%20junio%20de%202011> consultado el 22 de mayo de 2023.

³⁷ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

³⁸ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

80. En el presente caso como ha quedado acreditado en el cuerpo de esta Recomendación, la violación a los derechos humanos de QV, repercuten en su proyecto de vida, quien es una persona adulta mayor pensionada por el IMSS y con tres hijos, de los cuales dos ellos aún dependen económicamente de él, en virtud de que continúan estudiando.

81. De igual manera, se advirtió que QV aún debe continuar con su tratamiento de radioterapia, el cual se lo proporciona el IMSS mediante servicio subrogado en el HU, para lo cual, se debe trasladar periódicamente a Monterrey, Nuevo León, lo que ha afectado considerablemente su economía familiar, toda vez que el IMSS únicamente le proporciona los boletos de autobús, razón por la que QV debe pagar el hospedaje en esa ciudad, así como alimentación, traslados a ese nosocomio y otros servicios.

82. Aunado a ello, dicha situación ha afectado la dinámica del núcleo familiar de QV, en virtud de que su esposa VI1 se vio en la necesidad de renunciar a su empleo con la finalidad de acompañarlo y brindarle asistencia durante su tratamiento; de igual forma, su hijo VI2 abandonó sus estudios universitarios con la finalidad de trabajar y apoyar económicamente a su familia.

83. Es importante resaltar que, de acuerdo con la literatura médica, detectar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo vivirá un paciente; sin embargo, pueden ayudar a tener un mejor entendimiento de cuán probable es que su tratamiento sea eficaz.³⁹

³⁹ American Cancer Society.

84. En ese sentido, se advirtió que en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se concluyó que las omisiones en las que incurrieron AR1, AR2 y AR3, al no brindarle tratamiento de manera oportuna a QV para su padecimiento de cáncer de próstata vulneraron su derecho a la salud, ensombreciendo su pronóstico de sobrevivida y, como consecuencia se afectó su proyecto de vida, ocasionando un daño en su economía y en la de su vida familiar.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

85. Por lo expuesto, se acreditó la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, a consecuencia de la falta de debida 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, con base a lo siguiente:

86. En el caso de AR1, adscrito al Servicio de Urología del HGZ-15, durante la valoración realizada a QV el 7 de noviembre de 2022, omitió otorgar cita para revaloración en ese servicio y así corroborar su diagnóstico de hiperplasia benigna y poder descartar otras patologías concomitantes, existiendo dilación en la atención médica otorgada a QV, con lo que se inobservó o dispuso en la fracción I del artículo 7 del RLGS.

87. Por su parte AR2, adscrita al Servicio de Patología del HGZ-15, demoró cinco meses en emitir los resultados histopatológicos de las muestras tomadas a QV durante el procedimiento quirúrgico del 18 de octubre de 2022, lo cual se traduce en dilación en dicho proceso, derivando en un retraso en la implementación de un diagnóstico temprano de cáncer de próstata de alto riesgo que portaba QV, así como en el inicio de su tratamiento de forma oportuna, persistencia de sus malas condiciones ante la

evolución natural de la enfermedad lo cual ensombreció el pronóstico de sobrevivencia de QV.

88. Por lo que respecta a AR3, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR-270, quien valoró a QV el 30 de enero del año en curso, por presentar hematuria, se advirtió que esta persona servidora pública no era la indicada para atenderlo, ya que la patología de QV ameritaba ser valorado por un especialista en Urología, por lo que el manejo otorgado por AR3 fue inespecífico, dado que no identificó el origen del padecimiento urológico que presentaba QV, ni se descartó su relación con el procedimiento quirúrgico que se le practicó el 18 de octubre de 2022.

89. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, 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 garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

90. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73,

párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el OIC-IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2 y AR3.

D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

91. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, “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.”

92. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

93. Cuando las autoridades incumplen 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

94. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

95. En el caso que nos ocupa, tanto personal médico y administrativo del HGZ-15 y del HGR-270, incumplieron lo establecido en el artículo 26 del RGLS, al no contar con los recursos humanos necesarios para otorgar a QV la atención médica especializada que requería, debido a la falta de personal médico adscrito al Servicio de Urología para continuar con el seguimiento por su padecimiento, lo que se traduce y retraso en el diagnóstico y tratamiento para el cáncer de próstata que padecía QV.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

96. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a

los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

97. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones 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 concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, por inadecuada atención médica; así como, al trato digno por la situación de vulnerabilidad como persona adulta mayor y afectación al proyecto de vida en agravio de QV, y de forma en indirecta a VI1, VI2 y VI3, por lo que este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a QV, VI1, VI2 y VI3, 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.

98. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener

reparaciones”, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

a) Medidas de rehabilitación

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

100. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV la atención médica y a QV, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica que en su caso requieran, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. De igual forma, para el caso de que al momento de la emisión de la presente Recomendación las víctimas no estimen necesaria dicha atención, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

101. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los

tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; una vez lo anterior, se deberá remitir las constancias respectivas.

b) Medidas de compensación

102. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"⁴⁰.

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

104. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1, VI y VI3, 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 esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el

⁴⁰ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica de QV, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, así como de VI1, VI y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

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

106. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo en contra de AR1, AR2 y AR3, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las

acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

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

108. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC- De Tratamiento y Diagnóstico de Cáncer de Próstata, dirigido al personal de los Servicios Médicos de Urología y Patología del HGZ-15, así como del Servicio de Cirugía General del HGR-270, al que deberán asistir en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de seguir activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. 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.

109. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de los Servicios Médicos de Urología y Patología del HGZ-15, así como del Servicio de Cirugía General del HGR-270, especialmente a AR1, AR2 y AR3, que intervinieron en la atención de QV, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; así como, la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica citada en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

110. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas, y por 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.

111. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, 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, así como de VI1, VI2, y VI3, 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 a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, así como de VI1, VI2, y VI3, por las violaciones a derechos humanos cometidas su agravo, 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. Se otorgue a QV la atención médica, así como la atención psicológica a QV, VI1, VI2, VI3 que en su caso requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos y para el caso de que no estimen necesaria dicha atención, 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 su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo

que corresponda en contra de AR1, AR2 y AR3, por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con 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 de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido, dirigido al personal de los Servicios Médicos de Urología y Patología del HGZ-15; así como del Servicio de Cirugía General del HGR-270, al que deberán asistir en particular AR1, AR2 y AR3, en caso de seguir activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que 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 circular dirigida al personal de los Servicios Médicos de Urología y Patología del HGZ-15; así como del Servicio de Cirugía General del HGR-270, especialmente a AR1, AR2 y AR3 que intervinieron en la atención de QV, así como, la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica citada en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e

internacional, con el objeto de garantizar su no repetición, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

112. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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.

113. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

114. 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 de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

115. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH