

RECOMENDACIÓN NO. 34 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 20 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

Ciudad de México, a 29 de febrero de 2024.

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

Apreciable señor 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; así como 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/2023/5693/Q**, relacionado con la atención médica proporcionada a V, en el Hospital General Regional No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno;

68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 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 utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
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
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR-20
Servicio de Oncología Médica del Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SOM del HGR-20

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Servicio de Oncología Quirúrgica del Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SOQ del HGR-20
Servicio de Anestesiología del Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SA del HGR-20

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1194, para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino	Modificación NOM-Cáncer Cérvico Uterino
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento del Cáncer Cervicouterino en Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPCT del cáncer cervicouterino
Guía Práctica Clínica de Valoración Preoperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto.	GPC de valoración preoperatoria
Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LGAMVLV

I. HECHOS

5. El 4 de abril de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la cual señaló que su hermana V, había recibido una atención médica inadecuada por parte de personas servidoras médicas del HGR-20 del IMSS en Tijuana, Baja California, la cual inició desde el 12 de noviembre de 2019, toda vez que, a pesar de contar con un diagnóstico de cáncer cervicouterino¹, no recibió de manera oportuna los servicios

¹ El cáncer cervicouterino es un tumor maligno originado por la pérdida de control del crecimiento de las

médicos que requería, destacando que, como parte del tratamiento sugerido por ese Instituto, V estaba contemplada para una braquiterapia² desde febrero de 2020, misma que no se llevó a cabo, a dicho de la quejosa por deficiencias en trámites administrativos.

6. Derivado de ello, personas servidoras médicas del IMSS practicaron a V una histerectomía³ de rescate, la cual se llevó a cabo hasta el 11 de noviembre de 2020, es decir, a casi un año de la primera consulta que V tuvo con el SOM del HGR-20.

7. V continuó acudiendo a consultas médicas en el HGR-20 del IMSS; sin embargo, presentó un deterioro en su estado de salud por lo que, falleció el 3 de agosto de 2022, derivado a infarto cerebral, tumor maligno de cuello de útero, metástasis cerebrales de cáncer cervicouterino; es decir, complicaciones directas del padecimiento cancerígeno diagnosticado en noviembre de 2019.

8. Con motivo de los citados hechos se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/5693/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja interpuesto por QVI ante esta Comisión Nacional, el 4 de abril de 2023, narrando que la atención médica brindada a V por parte de personas servidoras públicas medicas del HGR-20 había sido inadecuada.

10. Correo electrónico de 24 de mayo de 2023, en el que PSP1, Coordinadora de Programas adscrita a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales en el

células endocérvix y exocérvix, que puede invadir estructuras adyacentes.

² Aplicación de fuentes radioactivas a corta distancia de la zona tumoral, con fines terapéuticos.

³ Intervención quirúrgica para extirpar totalmente el útero por vía vaginal o abdominal.

IMSS, remitió a este Organismo Nacional, entre otros documentos, lo siguiente:

10.1. Oficio No. DIR/020501200200/541/2023, de 3 de mayo de 2023, por el cual PSP2 y PSP3, Director y Subdirectora del HGR-20, rindieron un informe de las atenciones que recibió V del 12 de noviembre del 2019 al 7 de julio de 2022.

10.2. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 12 de noviembre de 2019, a las 12:26 horas, elaborada por AR1, médico adscrito al SOM del HGR-20, en donde estableció como diagnóstico para V, tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación.

10.3. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 19 de noviembre de 2019, a las 16:26 horas, elaborada por AR2, médico adscrito al SOM del HGR-20, donde señaló que ya se le había aplicado a V el primer ciclo de quimioterapias, estando pendiente el refuerzo, para lo cual se le citó en 10 días.

10.4. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 8 de enero de 2020, a las 17:25 horas, elaborada por AR2, en la que se señaló que se inicia la radioterapia.

10.5. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 16 de enero de 2020, a las 14:30 horas, en la que AR1, comentó que V tenía 1 de los 8 ciclos recomendados de quimioterapia.

10.6. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 30 de enero de 2020, a las 9:14 horas, elaborada por AR1, en la que señaló que V tenía 2 de los 8 ciclos recomendados de quimioterapia.

10.7. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 19 de febrero de

2020, a las 15:54 horas, elaborada por AR2, en la que se señaló que V concluyó con la teleterapia⁴ y que se contaría vía telefónica a V para inicio de braquiterapia.

10.8. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 12 de marzo de 2020, a las 10:17 horas, en la que AR1, mencionó que V llevaba 4 de 8 ciclos de quimioterapia.

10.9. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 18 de marzo de 2020, a las 15:23 horas, elaborada por AR2, en la que señaló que V se encontraba a 5 semanas de haber concluido quimioterapia y radioterapia, estando pendiente la aplicación de braquiterapia, indicando que, al encontrarse el servicio clausurado en el HGR-20, se envía a valoración de histerectomía complementaria.

10.10. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 24 de marzo de 2020, a las 19:38 horas, en la que AR3, médica adscrita al SOQ del HGR-20, destacó ser la primera consulta de V ante dicho Servicio, manifestando que la radioterapia y quimioterapia finalizaron el 13 y 14 de febrero de 2020, respectivamente, reiterando que V no cuenta con braquiterapia.

10.11. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 2 de abril de 2020, a las 11:39 horas, elaborada por AR1, quien señaló que V llevaba 5 de 6 ciclos de quimioterapia.

10.12. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 24 de abril de 2020, a las 11:30 horas, en la cual AR4, médico adscrito al SOM del HGR-20, señaló el diagnóstico de V como paciente con cáncer cervicouterino local avanzado.

⁴ Es la forma de radioterapia que utiliza la radiación procedente de un equipo generador situado a cierta distancia de la zona a irradiar. Esta modalidad de irradiación comprende una amplia gama de equipos.

10.13. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 21 de mayo de 2020, a las 9:42 horas, elaborada por AR5, Subdirector Médico del HGR-20, en donde únicamente hace mención de la expedición de 28 días más de incapacidad en favor de V.

10.14. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 19 de junio de 2020, a las 11:30 horas, donde AR6, médica adscrita al SOM del HGR-20 señaló que V se encontraba en quimioterapia de inducción y aún sin espacio para radioterapia.

10.15. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 29 de junio de 2020, a las 13:23 horas, elaborada por AR1, en donde hizo mención que se sometió a V a quimioterapia seguida de radioterapia que terminó en febrero de 2020, destacando que no se hizo la braquiterapia por falta de sistema y se envió a valoración del SOQ del HGR-20 para histerectomía de rescate, agregando que fue aceptada por dicho Servicio, estando pendiente la realización de una tomografía axial computarizada (TAC).

10.16. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 17 de julio de 2020, a las 9:41 horas, en la cual AR4 refrendó que V se encontraba en un plan de probable cirugía de rescate (histerectomía).

10.17. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 18 de agosto de 2020, a las 15:59 horas, elaborada por AR3, quien refirió que, en ausencia de braquiterapia, V era candidata para histerectomía de rescate.

10.18. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 8 de septiembre de 2020 a las 16:36 horas, elaborada por AR3, mediante la cual remite a V al

Servicio de Medicina Interna del HGR-20 a fin de que se lleve a cabo una valoración preoperatoria en alcance a la cirugía proyectada de histerectomía de rescate.

10.19. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 13 de octubre de 2020, a las 16:14 horas, elaborada por AR3, en donde refrenda que, en ausencia de braquiterapia, V era candidata para histerectomía de rescate, señalando que no requería estar incapacitada y que podía laborar hasta el día de la cirugía.

10.20. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 3 de noviembre de 2020, a las 12:22 horas, en donde AR7, médica adscrita al SA del HGR-20 mencionó los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V, específicamente sobre el contenido de hemoglobina y plaquetas, destacando que los tiempos de coagulación estaban pendientes, manifestando que V contaba con un ayuno de 8 horas, que le explicaron la técnica anestésica y riesgos, enunciando la firma de hoja de consentimiento informado.

10.21. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica, notas pre y postquirúrgicas del 11 de noviembre de 2020, elaboradas por AR3.

10.22. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 2 de diciembre de 2020, a las 13:02 horas, elaborada por AR1, en donde señaló que V presentaba aún molestias a consecuencia de la histerectomía total con salpingooforectomía⁵.

10.23. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica elaboradas por AR3 el 3 de diciembre de 2020 y el 12 de enero de 2021, donde asentó que V tenía

⁵ Cirugía para extirpar el ovario y la trompa de Falopio de un lado del cuerpo.

buena evolución posquirúrgica.

10.24. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 8 de febrero y 14 de julio de 2021, elaboradas por AR1 quien señaló como plan vigilancia de V, así como también solicitó el envío de la paciente a valoración por displasias⁶ para nueva colposcopia⁷ y biopsia a descartar recurrencia vaginal.

10.25. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 5 de agosto de 2021, a las 17:11 horas, elaborada por AR3, quien estableció como sintomatología de V sangrado transvaginal de 1 mes, agregando que desde hace 2 semanas previas adenopatías inguinales⁸ de 2 cm bilateral, estableciendo como plan el envío de la paciente al Servicio de Radioncología.

10.26. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 9 de agosto de 2021, a las 15:47 horas, elaborada por AR2, en donde asentó que, se otorgó analgésico a V y se envió a valoración de quimioterapia paliativa, estableciendo cita posterior a un mes para evaluar su respuesta al tratamiento paliativo.

10.27. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 17 de agosto de 2021, a las 10:42 horas, elaborada por AR1, en la cual indicó a V cita con laboratorio para control.

10.28. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 1 de noviembre de 2021, elaborada por PSP4, médico adscrito a la Jefatura de Oncología del HGR-20, en la cual asentó que V continuaría con quimioterapia paliativa,

⁶ Término que describe la presencia de células anormales en un tejido o un órgano.

⁷ Forma de especial de examinar el cuello uterino, la vagina o la vulva, el cual se utiliza para detectar células anormales o cancerígenas.

⁸ Incremento del tamaño, número o alteración en la consistencia de los ganglios linfáticos localizados a nivel de la región inguinal.

agregando que el pronóstico era malo por persistencia tumoral.

10.29. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 25 de enero, 8 de marzo, 7 y 13 de abril de 2022, elaboradas por AR1, en la cual se otorgó tratamiento paliativo a V.

10.30. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 5 de mayo de 2022, a las 12:40 horas, elaborada por PSP5, médica adscrita al SOM del HGR-20, en la cual se otorgó tratamiento médico a V.

10.31. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 6 y 23 de junio de 2022, elaboradas por AR1, en la cual se otorgó tratamiento paliativo a V.

11. Acta de comparecencia de QVI de 7 de agosto de 2023, en donde amplió su queja, agregando que consideró que las personas servidoras médicas del HGR-20 vulneró el derecho de V, así como el de ella y el de su familia al no contar con información veraz sobre su estado de salud y las consecuencias de los tratamientos impuestos, ni la vitalidad o importancia de la braquiterapia.

12. Correo electrónico de 22 de septiembre de 2023, enviado por PSP1 en el cual adjuntó, entre otras constancias, el reporte histopatológico elaborado el 21 de junio de 2022, por PSP6, médico patólogo adscrito al HGR-20, en donde señaló como diagnóstico biopsia de cúpula vaginal con carcinoma epidermoide.

13. Acta de comunicación con QVI de 4 de octubre de 2023, a través de la cual aportó una copia del acta de defunción de V, en donde se enunció como fecha del fallecimiento el 3 de agosto de 2022, teniendo como causas de la muerte infarto cerebral, tumor maligno del cuello del útero, metástasis cerebrales de cáncer cervicouterino.

14. Opinión especializada en materia de medicina, de 14 de noviembre de 2023, elaborada por un especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en el HGR-20.

15. Acta circunstanciada de llamada telefónica celebrada con QVI el 28 de diciembre de 2023, a través de la cual otorgó los nombres completos de VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, familiares de V, aclarando que no había interpuesto denuncia penal y/o administrativa, ni queja médica ante otra instancia que no fuera esta Comisión Nacional.

16. Correos electrónicos de 2 de enero de 2024, enviados por PSP1, en el cual informó que el IMSS había radicado la Queja Médica 1 a consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación; así como también, remitió la situación laboral del personal médico que participó en las atenciones médicas de V, destacando que AR4 causó baja por jubilación en marzo de 2021.

17. Acta circunstanciada de 15 de enero de 2024, en la que se hizo constar llamada telefónica celebrada entre personal de esta CNDH y PSP7, Auditora del Órgano Interno de Control Especializado en el IMSS, Delegación Baja California, quien informó que no se encontró registro de alguna denuncia o expediente administrativo radicado ante esa Contraloría, en alcance a la problemática ventilada en la presente Recomendación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Esta Comisión Nacional tiene conocimiento que el IMSS radicó la Queja Médica 1, a consecuencia del caso de V, misma que se encuentra en integración, cuyos resultados se someterán a la aprobación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto.

19. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República, por los

hechos narrados, ni ante el Órgano Interno de Control Especializado en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/5693/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 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 de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, a una vida libre de violencia de género, en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por los actos y omisiones de personas servidoras medicas del HGR-20, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

21. Es importante destacar que, de conformidad a la GPCT del cáncer cervicouterino, este es un problema de salud pública que, pese a ser un modelo de prevención del cáncer, es la segunda causa de cáncer más común en México y la tercera causa de muerte en todo el mundo.

22. Como todas las neoplasias⁹ malignas, el carcinoma de cérvix resulta como consecuencia de una serie de alteraciones genéticas de aquellos que regulan la proliferación celular y apoptosis, para lo cual la radioterapia y cirugía son las modalidades terapéuticas primarias, sin embargo, la elección del tratamiento depende de factores como el estado clínico, el tamaño tumoral, presencia de ganglios pélvicos infiltrados por tumor, la histología, condiciones mórbidas y la preferencia de la paciente, entre otros,

⁹ Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían.

siendo por lo tanto una obligación del personal de salud, el llevar a cabo una extensiva valoración de las y los pacientes, para poder generar la mejor ruta médica, escenario que no se materializó en el caso actuante.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

23. El numeral 4 de la CPEUM en su párrafo cuarto, 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”*¹⁰.

24. Los principios de París prevén 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”*¹¹.

25. 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 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

¹⁰ “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.

¹¹ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹²

26. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en 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...¹³.

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

28. 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”¹⁴.*

A.1. ATENCIÓN BRINDADA POR EL HGR-20 A V

29. De las constancias médicas, se desprende que V fue atendida por AR1, médico

¹² “...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 injerir 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, párrafo 33.

¹³ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CDESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

¹⁴ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

adscrito al SOM del HGR-20, el 12 de noviembre de 2019, momento en donde comentó que la paciente había debutado con sangrado transvaginal de un año de evolución, sin establecer la fecha exacta, realizando una exploración ginecológica que, al tacto vaginal, le permitió establecer actividad tumoral en región del cérvix, el cual describió como voluminoso mayor de 6 centímetros en forma de barril con extensión hasta tercio posterior de la vagina y afección parametrial¹⁵ del lado izquierdo, refiriendo a su vez los resultados de estudios practicados a V, de los cuales destacó la biopsia de cérvix positiva a malignidad.

30. No pasó inadvertido que, dentro de la nota médica elaborada por el referido galeno, no se colocó la fecha de realización de los estudios, ni tampoco el lugar y/o institución que los realizó, indicando AR1 un plan terapéutico basado en la valoración de V por el servicio de radioterapia y la quimioterapia de inducción, al referir como diagnóstico tumor maligno del cuello de útero, sin otra especificación y cáncer cervicouterino IIB¹⁶.

31. Dentro de la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta CNDH, se determinó que, si bien el diagnóstico se encontró basado en la exploración física ginecológica, la biopsia de cérvix y el estudio de imagen correspondiente, AR1 no estableció de manera precisa la región de la vagina afectada a la estratificación tipo FIGO debido a que solo mencionó la *“parte posterior”*, pero no indicó si era del tercio superior o inferior, situación que incumplió con lo establecido en la Modificación NOM-Cáncer Cérvico Uterino; así como también, la GPCT del cáncer cervicouterino y el artículo 9¹⁷ del Reglamento de la LGS.

32. El 19 de noviembre de 2019, V acudió nuevamente ante el SOM del HGR-20, siendo

¹⁵ Tejido graso y conjuntivo que rodea el útero. El parametrio ayuda a conectar el útero con otros tejidos e la pelvis.

¹⁶ Estadio FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) sin compromiso parametrial, sin llegar hasta la pared pélvica.

¹⁷ ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

atendida por AR2, médico adscrito a dicho Servicio, quien dentro de su nota médica señaló que V presentaba una *lesión “en barril extensa que acorta parametrio izq. A la movilización de cervix dicho parametrio se retrae. TAC con duda en adenopatía paraaórtica¹⁸”* (sic), así como también que la paciente se encontraba con antecedentes de primer ciclo de quimioterapias, sin mencionar la fecha de aplicación, el medicamento utilizado, la dosis ni la vía de administración, destacando que V estaba en espera del refuerzo, otorgando una cita para dentro de 10 días, sin especificar el motivo de esta.

33. Ante la duda de si existían o no ganglios en región paraaórtica, AR2 omitió solicitar un segundo estudio de imagen con el cual se pudiera determinar de manera fehaciente la presencia o no de adenopatías, observando del contenido de la nota médica que no realizó una valoración inicial completa la cual incluyera antecedentes clínicos, interrogatorio dirigido, exploración física por aparatos y sistemas, tampoco mencionó los estudios bioquímicos realizados hasta ese momento, situación que, de conformidad a la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, incumplió con lo establecido por el artículo 32¹⁹ de la LGS, así como también en los numerales 8²⁰, fracción II, y 9 del Reglamento de la LGS.

34. Del informe rendido por PSP2 y PSP3, Director y Subdirectora del HGR-20, el 3 de mayo de 2023 se tuvo conocimiento que el 2 y 5 de diciembre de 2019, V acudió ante el referido nosocomio a fin de llevar a cabo la simulación²¹, sin embargo, esta se difirió al

¹⁸ Son los ganglios superiores que se encuentran anteriores y laterales a la aorta, y su borde superior es una línea tangencial que atraviesa el borde superior del arco aórtico.

¹⁹ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

²⁰ ARTICULO 8o.- Las actividades de atención médica son: [...] II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos.

²¹ Herramienta fundamental para examinar y confirmar la calidad de los tratamientos de radioterapia. Permite, a través de una fuente de rayos X, ubicar el tumor espacialmente en el cuerpo y fijar su posición para asegurar la radiación. Además, puede reproducir con gran precisión la mayoría de los movimientos y las posiciones de cualquier equipo de teleterapia.

encontrarse el equipo fuera de servicio y por falta de personal, lo que permite comprender que se obstaculizó el tratamiento de V de verse sujeta a radioterapia, por deficiencias administrativas del IMSS.

35. Para el 8 de enero de 2020, V fue valorada por AR2 quien señaló en su nota médica que la paciente inició radioterapia, omitiendo describir las características de esta, es decir, el área donde fue practicada, la dosis administrada²², hora de inicio y conclusión, tampoco realizó una evaluación previa y posterior al tratamiento, prescindiendo nuevamente de solicitar un nuevo estudio de imagen en alcance a la duda que él mismo refirió sobre los ganglios paraaórticos, incumpliendo con los instrumentos normativos mencionados previamente, así como también lo dispuesto por el artículo 7²³ del Reglamento Prestaciones Médicas.

36. El 16 de enero de 2020, V acudió nuevamente ante el SOM del HGR-20, siendo valorada por AR1 quien, en su nota médica, no estableció los signos vitales de la paciente, comentando únicamente que llevaba 1 de los 8 ciclos de quimioterapia adyuvante, lo que permitió concluir a personal especializado de esta CNDH a través de la Opinión Médica, que AR1 omitió realizar una exploración física completa, tampoco indicó el medicamento con el cual se estaba realizando la quimioterapia, la dosis y vía de administración, aunado a que no protocolizó de manera amplia la duda emitida por AR2 respecto a la adenopatía a nivel paraaórtica, es decir, no solicitó un segundo estudio de imagen de tipo TAC con interpretación, desatenciones que se volvieron a presentar en la nota médica elaborada por AR1 el 30 de enero de ese mismo año.

²² En radioterapia, la unidad de medida es el Gray (Gy) que es la energía absorbida por unidad de masa, la dosis total varía en función de la intención del tratamiento (radical o paliativa).

²³ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

37. Continuando con las atenciones brindadas a V, el 19 de febrero de 2020, AR2 indicó que la paciente se encontraba a *“casi una semana de haber concluido teleterapia”* (sic), sin señalar la fecha exacta, refiriendo que se contactaría a V para el inicio de braquiterapia; de la nota médica elaborada y al no contar con el día exacto de la presunta conclusión de la terapia en comento, se pudiera asumir que esta inició el 8 de enero y concluyó el 13 de febrero de 2020, es decir que duró cinco semanas, de las cuales no se cuenta con evidencia documental de la realización de las mismas, a pesar de haber sido requeridas al IMSS.

38. Lo anterior, cobra particular relevancia toda vez que existen inconsistencias respecto los tratamientos otorgados a V, tanto de su inicio, como de la periodicidad de las aplicaciones y la conclusión de estos.

38.1. En un primer momento, AR1 comentó en su nota médica de 12 de marzo de 2020, V llevaba 4 de 8 ciclos de quimioterapia adyuvante, mientras que en la valoración realizada el 18 de ese mismo mes y año por AR2, señaló que la paciente se encontraba *“a 5 semanas de haber concluido QT²⁴ y RT²⁵”*, aunado a lo anterior, indicó que se encontraba pendiente la aplicación de braquiterapia al encontrarse dicho servicio *“clausurado en la unidad”*, por lo que se envió a la paciente a valoración para histerectomía complementaria.

38.2. No es posible establecer las atenciones o terapias que se le brindaron hasta esas fechas a V, al omitir la autoridad remitir las constancias médicas que avalen las sesiones de radio y quimioterapia proporcionadas.

39. Es importante destacar que V había sido contemplada para la realización de la braquiterapia desde febrero de 2020; sin embargo, esta no se había efectuado, situación que se pretendió justificar dado a que el Servicio se encontraba clausurado; sin embargo,

²⁴ Quimioterapia

²⁵ Radioterapia

dentro de la Opinión Médica elaborada por esta CNDH y, desde la perspectiva médico legal, la braquiterapia es un componente esencial del tratamiento del cáncer de cérvix localmente avanzado, al permitir alcanzar una dosis mayor de radiación al cérvix, evitando el tejido sano adyacente, por lo cual, previo a tomar como alternativa la realización de la histerectomía de rescate, AR2 debió agotar los recursos institucionales para que se le pudiera ofrecer el mencionado tratamiento en otra unidad médica, omitiendo realizar la referencia y contrarreferencia situación que actualiza un incumplimiento al ya mencionado artículo 7 y el diverso 94²⁶ del Reglamento de Prestaciones Médicas.

40. Dicha omisión se vio replicada por AR3, médica adscrita al SOQ del HGR-20, quien en su nota médica del 24 de marzo de 2020, señaló que V requería 6 semanas más de teleterapia, agregando que no se le había realizado la braquiterapia; si bien es cierto que, dicha médica recibió a la paciente con el objetivo de ser valorada para la práctica de la histerectomía también lo es que, al señalar la falta de aplicación de la braquiterapia, debió de haber contemplado esta acción terapéutica como parte integral del tratamiento para el cáncer cervicouterino, para lo cual debió de haber realizado la referencia y contrarreferencia para que se le otorgara a V el multicitado tratamiento.

40.1. La falta de elaboración de las referencias y contrarreferencias en comento, obstaculizaron la posibilidad de buscar alternativas para la debida aplicación de la braquiterapia, omisión que persistió durante las atenciones otorgadas a V por AR1, AR4, médico adscrito al SOM del HGR-20, AR5, Subdirector del HGR-20, AR6, médica adscrita al SOM del HGR-20 y AR3, el 2, 24 de abril, 21 de mayo, 19, 29

²⁶ Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

de junio, 17 de julio, 18 de agosto, 8 de septiembre y 13 de octubre de 2020, lo que materializa el incumplimiento del Reglamentos de Prestaciones Médicas, particularmente de los ya enunciados numerales 7 y 94, así como también la GPCT del cáncer cervicouterino.

41. En la nota médica elaborada por AR3 el 13 de octubre de 2020, se asentó que se programaría la histerectomía de rescate a V para el 11 de noviembre de ese año, agregando que, a criterio de la médica, la paciente podía laborar hasta el día de la cirugía; cabe destacar que no solo se reiteró la omisión de no considerar la posibilidad de llevar a cabo la braquiterapia fuera del HGR-20, sino que tampoco se establecieron los motivos para postergar la cirugía hasta noviembre de 2020.

42. Para el 3 de noviembre de 2020, V fue atendida por AR7, médica adscrita al SA del HGR-20, quien realizó la valoración preoperatoria; sin embargo, del análisis de la nota se observó que no se colocó la técnica anestésica a emplear, tampoco se encontró dentro del expediente médico integrado por la autoridad con el documento de consentimiento informado, llevando a cabo AR7 la valoración con resultados de laboratorio incompletos debido a que solo mencionó la hemoglobina y plaquetas, sin contemplar los tiempos de coagulación, manifestando que estos estaban pendientes.

42.1. Dentro de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se observó que los valores citados dentro de los resultados de laboratorio por AR7, corresponden a los realizados 3 meses previos, es decir el 17 de agosto de 2020, por lo que se incumplió con lo establecido en la GPC de valoración preoperatoria.

43. Para el 11 de noviembre de 2020, a un año de la primera consulta con el SOM del HGR-20, V fue intervenida por AR3 quien refirió en su nota post quirúrgica que, al concluir la cirugía, V fue enviada a la sala de recuperación bajo los diagnósticos post quirúrgicos de cáncer cervicouterino EC IIIA²⁷, sin embargo, la nota carece de la técnica quirúrgica

²⁷ Compromiso del tercio inferior de la vagina sin extensión a la pared pélvica.

completa, señalando únicamente los hallazgos observados, es decir, la médica omitió describir las estructuras a intervenir, sus características, como fueron retiradas y, en su caso, si existió la búsqueda intencional en las regiones próximas a aquella de anomalías macroscópicas, incumpliendo con ello lo mandatado por el numeral 8.5²⁸ de la NOM- Del Expediente Clínico, así como por el multicitado artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas.

44. De igual forma, no se contó con las evidencias de las notas de valoración médica durante la estancia de V en la sala de recuperación, tampoco en el piso del Servicio de Oncología, de enfermería, horas de indicaciones, laboratoriales, estudios de imagen, ni las de su egreso, a pesar de que estas fueron requeridas a ese IMSS.

45. Ahora bien, derivada de la nota médica elaborada por AR1 el 2 de diciembre de 2020, se puede establecer que la histerectomía realizada a V, el 11 de noviembre de 2020, fue total, es decir se llevó a cabo la extracción del útero, el cuello y los anexos, ovario y trompa de Falopio de ambos lados; elementos con los que se realizó el estudio histopatológico que confirmó la presencia de cáncer epidermoide invasor²⁹, identificado en la estructura conocida como exocérvix³⁰, mismo que había invadido los vasos y el sistema linfático³¹.

46. De dichas características, era posible concluir que existía una alta probabilidad de la recurrencia del cáncer, debido a la presencia de las células cancerígenas dentro del torrente sanguíneo y linfático, sin pasar desapercibido que AR1, no describió el motivo por el cual se determinó que no existía la invasión de otros órganos; por ello personal

²⁸ 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: 8.5.1 Fecha de la cirugía; 8.5.2 Diagnóstico; 8.5.3 Plan quirúrgico; 8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica; 8.5.5 Riesgo quirúrgico; 8.5.6 Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y 8.5.7 Pronóstico.

²⁹ Implica que las células epiteliales neoplásicas han penetrado al estroma que subyace al epitelio por rotura de la membrana basal.

³⁰ Labio anterior a las 12 y 3 horas, como base en la caratula de un reloj de manecillas.

³¹ Conjunto de tejidos y órganos que producen, almacenan y transportan glóbulos blancos que combaten infecciones y otras enfermedades.

especializado de esta CNDH a través de la Opinión Médica señaló que el referido médico fue omiso en contemplar la valoración multidisciplinaria para establecer una alternativa terapéutica complementaria.

47. Aunado a ello, dentro del estudio patológico se observó que no contó con elementos linfáticos de la región de pelvis, lo que permitió a este Organismo Nacional determinar a través de su Opinión Médica que AR3, no realizó la extracción de estos durante el procedimiento efectuado el 11 de noviembre de 2020, lo anterior, como parte de un adecuado protocolo de estudio, incumpliendo con ello lo establecido por el artículo 32 de la LGS, 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas, así como la GPCT del cáncer cervicouterino.

48. Para el 8 de febrero de 2021, V fue valorada por AR1, quien transcribió la nota médica realizada el 2 de diciembre de 2020, agregando únicamente lo documentado mediante estudios de imagen, por lo que estableció como plan terapéutico el de vigilancia y laboratorios de control, sin embargo, no desarrolló en su nota las estrategias correspondientes a dicha vigilancia, es decir, periodicidad de citas médicas y estudios específicos de control, ni tampoco que laboratorios solicitó, ello a pesar del reporte del estudio histopatológico de la paciente y la elevada posibilidad de recurrencia en el tumor, omitiendo nuevamente el contemplar una valoración multidisciplinaria e integral.

49. Por ello, para el 14 de julio de 2021, cinco meses después de la última revisión documentada dentro del expediente clínico, AR1 asentó que V presentaba secreción vaginal hialina, situación que se agravó con la presencia de sangrado transvaginal abundante el cual requirió taponamiento vaginal, documentando el referido médico en su nota, la presencia de adenopatías inguinales bilaterales de un centímetro y, al tacto vaginal, palpó cúpula vaginal³² nodular con restos hemáticos, por lo que se solicitó una TAC abdomino pélvica y se envió a valoración por displasias para colposcopia y biopsia

³² Canal anatómica ubicado en el extremo interior de la vagina.

con el objetivo de descartar recurrencia vaginal.

50. De lo anterior, es posible observar que V había iniciado con un cuadro clínico similar al del 2019, año en el cual se le diagnosticó cáncer cervicouterino, pero ahora con presencia de adenopatías inguinales, mismas que orientan a un mal pronóstico en pacientes previamente tratadas.

51. Para el 5 de agosto de 2021, AR3 valoró a V, comentando en su nota médica que la paciente presentaba sangrado transvaginal un mes previo y adenopatías inguinales bilaterales de dos centímetros, señalando a su vez el resultado de la TAC realizada el día 1 de ese mismo mes y año, con la cual confirmó lo antes indicado, así como también múltiples adenopatías pélvicas, documentándose a su vez la presencia del carcinoma epidermoide, por lo cual estableció el diagnóstico de tumor maligno de exocérvix indicando el envío al Servicio de Radiooncología para su valoración.

51.1. Dentro de la Opinión Médica, personal especializado de esta CNDH argumentó que, desde la perspectiva médico legal, la presencia de adenopatías en región pélvica e inguinal corresponde a la progresión del padecimiento cancerígeno del cual era portadora V, diagnosticada desde el mes de noviembre de 2019, recibiendo únicamente quimioterapia y radioterapia inicial, de las cuales no se tiene certeza respecto de sus características al no contar con un sustento documental, aunado a que no recibió la braquiterapia que se considera como piedra angular para el tratamiento al representar una menor mortalidad, así como una baja tasa de recidiva³³, situación que quedó plenamente confirmada por el resultado de la biopsia de cúpula vaginal.

51.2. Posteriormente AR3, solicitó la valoración de Radiooncología, misma que se debió de haber contemplado desde el momento posterior de la intervención quirúrgica del 11 de noviembre de 2020, con los datos histopatológicos de invasión

³³ Reparación de una enfermedad algún tiempo después de padecida.

linfocitario; a pesar de ello y a casi 9 meses después de la cirugía, se le otorgó tratamiento a V basado en analgésico así como el envío para valoración del inicio de quimioterapia paliativa mediante agente antitumoral, más un inhibidor del DNA, el anterior debido a que la paciente se encontraba ya fuera de la alternativa quirúrgica, continuando con consultas ante el SOM del HGR-20 durante el resto del año 2021, periodo en el cual la paciente contaba con un pronóstico malo por persistencia tumoral.

52. El 25 de enero de 2022, AR1 asentó en su nota médica que V había recibido un total de 6 ciclos de quimioterapia, siendo la última el día 3 de ese mismo mes y año, agregando que las dimensiones de las adenomegalias documentadas en un principio, habían aumentado, así como la presencia en nuevas zonas, incluso después de los ciclos de quimioterapia, confirmando el fracaso del tratamiento, indicando transfusión de dos paquetes globulares ante la presencia de anemia grave y el cambio de esquema de quimioterapia con laboratorio y tomografía de control, señalando que a la paciente se le había indicado tratamiento de quimioterapia a base de ifosfamida monodroga³⁴ con dosis ajustada.

53. Si bien no se localizaron dentro de las constancias exhibidas por la autoridad las notas que documentan el tratamiento transfusional, con base a la nota médica realizada por AR1 el 8 de marzo de 2022, se indicó una mejoría respecto a la anemia, sin embargo, en las diversas notas médicas en el expediente clínico de V de 7 y 13 de abril, 5 de mayo, 6 y 23 de junio, todas del 2022, no se observó algún cambio respecto al tratamiento previamente descrito, más si se detectó que el personal médico que elaboró dichas notas, no realizó una exploración física completa, limitándose a transcribir las notas previas y a otorgar las incapacidades correspondientes.

³⁴ La IFOSFAMIDA está indicada como coadyuvante en el tratamiento de algunas neoplasias malignas como: carcinoma pulmonar, cáncer de testículo, sarcoma óseo y de tejidos blandos, cáncer mamario, carcinoma de ovario, carcinoma de endometrio, cáncer del cuello uterino, hipernefoma, carcinoma de páncreas, linfomas no Hodgkin, enfermedad de Hodgkin.

54. Cabe destacar que no se contó con documentales médicas de valoración posteriores al 23 de junio de 2022, lo que imposibilitó conocer de manera fehaciente la evolución que tuvo V, contando únicamente con un reporte histopatológico elaborado el 21 de junio de ese año por PSP6, patólogo adscrito al HGR-20, quien confirmó la presencia de carcinoma epidermoide.

55. Dentro del expediente de queja, obra el acta de defunción de V, misma que fue exhibida por QVI, la cual permitió conocer que el deceso de V fue el 3 de agosto de 2022 a las 17:20 horas, derivado a infarto cerebral, tumor maligno de cuello de útero, metástasis cerebrales de cáncer cervicouterino, por lo cual el personal especializado de este Organismo Nacional, dentro de la Opinión Médica, determinó que la paciente falleció por complicaciones directas del padecimiento cancerígeno diagnosticado desde noviembre de 2019.

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

56. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*³⁵.

57. En la Recomendación General 29/2017³⁶, esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio

³⁵ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

³⁶ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización, y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

58. Al respecto, en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, la CrIDH indicó que un *“expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] 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.”*³⁷

59. La NOM-Del Expediente Clínico en su introducción establece que éste: *“... 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 y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar [...] las [...] intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

60. Este Organismo Nacional, en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. 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

³⁷ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

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 su estado de salud.

61. 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 del expediente clínico de V.

B.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

62. El personal médico especializado de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

62.1. De la atención médica otorgada a V, no obran en su expediente clínico las notas del 2 y 5 de diciembre de 2019, tampoco las elaboradas a consecuencia de la estancia en la sala de recuperación después de la cirugía que se llevó a cabo el 11 de noviembre de 2020, tampoco aquellas que documenten su internamiento en el piso del Servicio de Oncología, ni de egreso; se omitió incluir en el expediente clínico analizado por este Organismo Nacional, las notas médicas que correspondieron al tratamiento transfusional al cual se sometió a V, por lo que se materializa una inobservancia a lo previsto por numerales 8 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico³⁸.

³⁸ NOM-Del Expediente Clínico: "...8. De las notas médicas de hospitalización [...] 8.3. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día..."

62.2. Además, se denota la inobservancia de la referida norma, ante la falta de notas médicas que documentaran las sesiones de quimioterapia y radioterapia a las cuales se sometió a V, así como las notas completas del SOM de HGR-20, lo que imposibilita esclarecer el tipo de atención y terapia que se le brindó a V, tal y como se indicó en el capítulo anterior; de igual forma, se omitió integrar al expediente clínico de V la totalidad de los estudios realizados, entre estos el tomográfico señalado en la nota médica de 18 de agosto de 2020, elaborada por AR3, así como los diversos de colposcopia y papanicolau que se mencionan en la nota médica del 14 de julio de 2021 de AR1.

62.3. En la nota médica elaborada por AR1 el 12 de noviembre de 2019, si bien describió los resultados de los estudios practicados a V, no se colocó la fecha en la que se realizaron, ni tampoco el lugar y/o institución, aunado a que, si bien en ese momento otorgó un diagnóstico a V basado en la exploración física ginecológica, la biopsia de cérvix y el estudio de imagen correspondiente, también lo es que no se estableció de manera precisa la región de la vagina afectada.

62.4. De igual forma, en la nota elaborada por AR1 el 16 de enero de 2020, se omitió establecer los signos vitales de V, omitiendo a su vez plasmar la realización de una exploración física completa, tampoco indicó el medicamento con el cual se estaba realizando las quimioterapias a V, ni su dosis ni vía de administración, omisión que reiteró en la nota médica del 30 de ese mismo mes y año.

62.5. Para el caso de AR2, en su nota médica elaborada el 19 de noviembre de 2019, no se documentó la realización de una valoración inicial completa la cual incluyera antecedentes clínicos, interrogatorio dirigido, exploración física por aparatos y sistemas, tampoco mencionó los estudios bioquímicos realizados hasta ese

momento, incumpliendo con ello lo establecido por el numeral 6.2³⁹ de la NOM-Del Expediente Clínico.

62.6. Por otro lado, en la nota elaborada por AR7 el 3 de noviembre de 2020, no colocó la técnica anestésica a emplear y si bien hizo mención de que se firmó la hoja de consentimiento informado, esta no obra dentro del expediente integrado y enviado por esa autoridad, situación que incumple con los numerales 10y 10.1⁴⁰ de la referida NOM-Del Expediente Clínico.

62.7. De igual forma, dentro de la Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional, se destacó que, en el contenido de la nota médica del 11 de noviembre de 2020, emitida por AR3, se omitió establecer la técnica quirúrgica completa, señalando únicamente los hallazgos observados, sin describir las estructuras a intervenir, sus características, como fueron retiradas y en su caso si existió la búsqueda intencional en las regiones próximas a la de anomalías macroscópicas.

62.8. Es relevante señalar que, de la información enviada por ese Instituto, no se contaron con más notas de valoración médica posterior al 23 de junio de 2022, salvo el reporte histopatológico realizado por PSP6, mismo que no cuenta con la firma del referido médico patólogo.

³⁹ 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: 6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario. 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.5 Pronóstico; 6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

⁴⁰ 10 Otros documentos. Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico: 10.1 Cartas de consentimiento informado.

63. Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

C. VIOLACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO

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

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

66. La citada Ley establece en su artículo 6° los siguientes tipos de violencia: psicológica; física; patrimonial; económica; sexual, y *“cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres”*. A su vez, la misma Ley señala como modalidades de violencia, entre otras: el ámbito familiar; la institucional; laboral y docente; en la comunidad; política; digital y mediática, y feminicida.

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

68. Es importante mencionar que el numeral 18 de la LGAMVLV define la violencia institucional como los actos u omisiones de las personas servidoras públicas de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia, dando un trato contrario a su dignidad por parte del personal médico.

69. Por ello, no pasó inadvertido para esta CNDH que, a pesar de que ser la braquiterapia un componente esencial del tratamiento del cáncer de cérvix localmente avanzado, esta

no se llevó a cabo a V ante la “*clausura del servicio*” no existiendo evidencias aportadas por la autoridad, que permitieran observar la búsqueda de alternativas para la práctica de dicha terapia, ya sea a través de otra unidad médica del IMSS o mediante algún servicio subrogado tal y como lo dispone el artículo 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas, situación que vulneró el derecho a la salud de V, como ha quedado ampliamente referido.

70. De igual forma, es pertinente señalar que en el escrito de queja interpuesto por QVI, señaló que AR2 se dirigió hacia V y VI1, haciendo comentarios que calificaron como misóginos y sexistas al referirles “*pues que tú y tu hermana se acostaron con el mismo*” (sic), lo anterior, derivado a que QVI también fue diagnosticada con cáncer cérvico uterino, lo cual deberá ser investigado por la autoridad respectiva.

71. En su conjunto, las acciones y omisiones descritas en el presente documento recomendatorio, genera una responsabilidad para el Estado mexicano de organizar el aparato gubernamental de manera tal que sean capaces de asegurar, en el ejercicio de sus funciones, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, para cumplir con ello su obligación de garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, los tres órdenes de gobierno deben prevenir, atender, investigar, sancionar y reparar el daño que les inflige.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

72. Por lo expuesto, se acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes omitieron realizar la referencia y contrarreferencia para la realización de la braquiterapia, incumpliendo con ello la LGS, el Reglamento de Prestaciones Médicas, la GPCT del cáncer cervicouterino, acción que era primordial para garantizar el uso de esta herramienta de atención misma que, de conformidad a la Opinión Médica emitida por esta CNDH, es un componente esencial del tratamiento del cáncer de cérvix localmente

avanzado, por lo que se debió insistir primeramente en la aplicación de la terapia en comento.

73. Paralelamente, AR3 no realizó una adecuada descripción de la técnica quirúrgica efectuada a V el 11 de noviembre de 2020, omitiendo la extracción de elementos linfáticos.

74. De igual forma, AR1 y AR3 omitieron contemplar la valoración multidisciplinaria posterior a la intervención quirúrgica de V el 11 de noviembre de 2020, para con ello establecer una alternativa terapéutica complementaria que pudiera, en la mayoría de lo posible, reducir los riesgos de recidiva.

75. Cabe destacar que dentro de la nota emitida por AR7 al momento de valorar a V el 3 de noviembre de 2020, se citaron valores obtenidos de los resultados de laboratorio que correspondían a los realizados 3 meses previos, es decir el 17 de agosto de 2020, por lo que se incumplió con lo establecido en la GPC de valoración preoperatoria.

76. Todo ello, contribuyó al deterioro del estado de salud de V, siendo que su posterior fallecimiento surge por complicaciones directas al padecimiento cancerígeno diagnosticado desde el mes de noviembre de 2019, aunado a que se denotó inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, versadas en párrafos anteriores.

77. 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 aun 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.

78. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Especializado en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

79. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º 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.”*

80. 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.

81. 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.

82. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

83. 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.

84. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo

de integración al expediente clínico.

85. También, tal y como se mencionó previamente, no pasó inadvertido que, a pesar de que ser la braquiterapia un componente esencial del tratamiento del cáncer de cérvix localmente avanzado, esta no se llevó a cabo a V ante la “*clausura del servicio*” no existiendo evidencias aportadas por la autoridad, que permitieran observar la búsqueda de alternativas para la práctica de dicha terapia, ya sea a través de otra unidad médica del IMSS o mediante algún servicio subrogado tal y como lo dispone el artículo 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas, ello sumado a los comentarios irregulares que QVI refirió fueron proliferados por AR2.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

86. 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; así como 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.

87. 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, a una vida libre de violencia de género y acceso a la información en materia de salud en agravio de V e indirectamente a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, 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 V, QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

88. 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

89. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido), que establece que la

rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

90. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requiera, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género y edad.

91. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar y horario accesibles para las víctimas, con sus consentimientos, 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 hecho lo anterior, se deberá remitir las constancias respectivas, así también, en caso de no requerirla, 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. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

92. 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”⁴¹.

93. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de las violaciones de derechos humanos sufridas por la víctima. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones 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.

94. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, que ese Instituto realice ante la CEAV, que vaya acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se deberán enviar a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

95. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a

⁴¹ *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

96. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

97. 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.

98. Colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Especializado de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 adscritos al HGR-20 del IMSS 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

99. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d) Medidas de no repetición

100. 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.

101. 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

GPCT del cáncer cervicouterino, GPC de valoración preoperatoria, LGS, Reglamento de la LGS, Reglamento de Prestaciones Médicas, NOM-Del Expediente Clínico y la diversa Modificación NOM-Cáncer Cérvico Uterino, dirigido al personal médico del HGR-20 de las áreas de Servicios de Oncología Médica, Oncología Quirúrgica, Anestesiología y de manera particular deberán asistir AR1, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR7, al encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

102. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia y constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

103. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGR-20, específicamente a los Servicios de Oncología Médica, Oncología Quirúrgica y Anestesiología, de manera particular AR1, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR7, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a una vida libre de violencia de género y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas 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; con el objeto de garantizar su no repetición.

104. De igual forma, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a los Servicios de Oncología Médica y Oncología Quirúrgica del HGR-20 a efecto de que se informe adecuadamente a las personas que presenten cáncer cérvico uterino, los procedimientos

a elegir, y que se realicen estos en apego a la normativa y en caso de ser necesario algún procedimiento quirúrgico invasivo informar los motivos, las consecuencias, efectos y si existen procedimientos alternativos a fin de que puedan tomar una decisión informada. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de las circulares y la descripción de cómo se difundieron; ello, para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

105. 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.

106. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, que ese Instituto realice ante la CEAV, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas

y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, 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 CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un horario y lugar accesibles para las víctimas, con sus consentimientos, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado hasta que alcancen el máximo beneficio. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, hecho lo anterior, se envíen 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 Especializado de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 adscritos al HGR-20 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 acrediten las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

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 de las GPCT del cáncer cervicouterino, GPC de valoración preoperatoria, LGS, Reglamento de la LGS, Reglamento de Prestaciones Médicas, NOM-Del Expediente Clínico y la diversa Modificación NOM-Cáncer Cérvico Uterino, dirigido al personal del HGR-20 de las áreas de Servicios de Oncología Médica, Oncología Quirúrgica y Anestesiología, y en particular, a AR1, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR7, al encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; 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 constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberán emitir dos circulares, la primera dirigida al personal del HGR-20, específicamente a los Servicios de Oncología Médica, Oncología Quirúrgica y Anestesiología, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes, con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos a la luz de los antecedentes de las y los pacientes, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, la segunda dirigida a los Servicios de Oncología Médica y Oncología Quirúrgica del HGR-20 a efecto de que se informe adecuadamente a las personas que presenten cáncer cérvico uterino, los procedimientos a elegir, y que se realicen estos en apego a la normativa y en caso de ser necesario algún procedimiento quirúrgico invasivo informar los motivos, las consecuencias, efectos y si existen procedimientos alternativos a fin de que puedan tomar una decisión informada.

Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de las circulares y la descripción de cómo se difundieron.

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.

107. 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.

108. 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.

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

110. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstas 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 lo cual 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