



RECOMENDACIÓN No. 21/2017

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y PSICOLÓGICA, A LA DIGNIDAD Y A LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN ACAPULCO, GUERRERO.

Ciudad de México, a 30 de mayo de 2017

**MTRO. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Distinguido 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; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2013/5998/Q**, relacionado con el caso de QV.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo, de la

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147, de su Reglamento Interno. 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. En el presente documento se hace referencia en reiteradas ocasiones a diversos ordenamientos jurídicos, instituciones y dependencias, por lo que a continuación se presenta un cuadro con la lista de acrónimos o abreviaturas utilizadas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

Denominación:	Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos;	CrIDH
Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero" del IMSS en Acapulco, Guerrero	Hospital General
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	Ley de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, <i>Del Expediente Clínico</i>	Norma del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, <i>Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama</i>	Norma del Cáncer de Mama

I. HECHOS

4. El 15 de enero de 2013, AR1 ordenó que a QV (mujer de 29 años) le fuera realizada una biopsia en el seno derecho debido a que en un ultrasonido se le habían detectado dos quistes, la cual se llevó a cabo al día siguiente, el 16 de enero.

5. SP1, patólogo, interpretó los resultados de la biopsia el 20 de febrero de 2013 y reportó que QV tenía cáncer, sin embargo, este resultado no fue confirmado con los estudios de *“inmuno histoquímica y patología molecular”* debido a que no se contó con suficiente tejido para realizarlo.

6. No obstante, QV fue informada el 2 de abril de 2013 que tenía cáncer por lo que fue remitida de manera urgente a Oncología del Hospital General, donde fue atendida el 5 de abril del mismo año por AR2, quien solicitó la realización de estudios de ultrasonido de mama, análisis de tórax y preoperatorios, y programó a QV para operarla el 16 de abril de 2013.

7. AR2 valoró los resultados de los estudios solicitados a QV y la remitió a cirugía; AR3 le realizó una *“mastectomía radical derecha”*, tomó muestras para estudio de patología y envió a QV a quimioterapia.

8. El 15 de mayo de 2013 le fueron entregados a QV los resultados de los estudios de patología de la mastectomía que indicaron: *“(…) historia de carcinoma canicular infiltrante sin patrón específico, sin tumor residual, sin metástasis (...) sin tumor en bordes quirúrgicos; enfermedad fibrosa quística (...) fibroadenoma mamario esclerosado; hiperplasia linfoide sinusual (...)”*, y con este esquema, QV fue remitida a quimioterapia.

9. SP2, médico de Oncología del Hospital General, informó a QV que no podía realizarle las quimioterapias porque no había encontrado algún tumor y debían realizarse otros estudios a la biopsia tomada el 16 de enero de 2013.

10. Con base en el reporte de estudio “histopatológico-citológico” de la mastectomía radical derecha de 15 de mayo de 2013 y del ultrasonido de mama izquierda de 30 de agosto del mismo año, realizados a QV, se determinó que la región pectoral derecha se encontraba sin alteraciones, lo que sugiere que la agraviada no tenía cáncer; en consecuencia, el 29 de julio de 2013 ésta presentó su queja ante este Organismo Nacional, radicándose el expediente **CNDH/1/2013/5998/Q**, por lo que se solicitó información y copia del expediente clínico al IMSS; asimismo, se realizaron las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja presentado por QV ante esta Comisión Nacional, en la cual denunció la negligencia médica cometida en su agravio por personal médico del Hospital General del IMSS; indicó que es una persona parapléjica que se encontraba en rehabilitación cuando ocurrieron los hechos, por lo que tuvo que suspender los tratamientos de esta última, solicitó indemnización por daño moral y económico, la reconstrucción del seno que le quitaron y anexó, entre otros documentos, los siguientes:

11.1. “Informe” de 14 de marzo de 2013 con folio 34549 elaborado por médicos particulares en el que señalaron que la muestra de la biopsia no era: “(...) *valorable por escasas de tejido*”.

11.2. “Solicitud de Servicios (Oncología Quirúrgica)”, de 2 de abril de 2013, elaborada por AR4.

11.3. “Orden de Internamiento” de 16 de abril de 2013, suscrita por el AR2, por la que indicó la hospitalización de QV en el Hospital General por diagnóstico de cáncer de mama derecha.

11.4. “Reporte de Estudio Histopatológico-Citológico” de 20 de febrero de 2013, suscrito por SP1, patólogo del IMSS, quien diagnosticó la biopsia realizada a QV como: “*Carcinoma ductual infiltrante sin patrón específico en biopsia por trucut etiquetado como de mama derecha*”, lo que significaba que QV tenía cáncer.

11.5. “Reporte de Estudio Histopatológico-Citológico” de la mastectomía radical derecha realizada a QV el 15 de mayo de 2013, suscrito por SP5, patólogo del IMSS, quien diagnosticó que la agraviada presentaba: “(...) *enfermedad fibrosa-quística (...)*”, es decir, que tenía una lesión benigna.

12. Acta Circunstanciada de 29 de noviembre de 2013, elaborada por esta Comisión Nacional, en la que se asentó que QV entregó copia de los siguientes documentos:

12.1. Oficio 12 90 01 05 1100/RPDL/Q/1021/2013 de 16 de octubre de 2013, por el que la Delegación Estatal Guerrero del IMSS notificó a QV la improcedencia de la queja 1 promovida ante dicho Instituto.

12.2. “US [ultrasonido] de Mama Izquierda” de 30 de agosto de 2013, suscrito por especialista en radiología e imagen del IMSS, quien concluyó que QV tenía la “(...) *región pectoral derecha sin alteraciones* (...)”.

13. Oficio 09 52 17 61 4621/0556 recibido en este Organismo Nacional el 25 de marzo de 2014, por el que la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS remitió el diverso 12 90 01 260/070/CGM “Respuesta [QV]” de 21 de marzo de 2014, mediante el cual la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de la Delegación Estatal Guerrero del IMSS informó sobre la atención médica brindada a QV en el Hospital General.

14. Oficio 09 52 17 61 4621/617 recibido en esta Comisión Nacional el 21 de abril de 2014, por el que la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS remitió copia del expediente clínico de QV, del que destaca la siguiente documentación:

14.1. Estudios de “Laboratorio de Análisis Clínicos” de 2 de enero de 2013, validados por “químico biólogo parasitólogo” del IMSS, en los que se observó que QV tenía anemia.

14.2. Ultrasonido de ambas mamas de 5 de abril de 2013, firmado por especialista en radiología e imagen del IMSS, por el que indicó que QV presentaba *“mastopatía fibroquística bilateral”* (fibrosis en ambas mamas).

14.3. Estudios de “Laboratorio de Análisis Clínicos” de 8 de abril de 2013, validados por el “químico jefe de sección” del IMSS.

14.4. “Registro de Pacientes Hospitalizados” de 16 de abril de 2013, suscrita por AR3, quien indicó el alta de QV.

14.5. Nota Médica de “Onco Médica” de 10 de julio de 2013, suscrita por SP2, quien refirió que *“(…) lo más probable es que [QV] no tenga cáncer (…)”*.

15. “Opinión Médica” de 29 de octubre del 2014, emitida por este Organismo Nacional relativa a la atención médica que recibió QV en el Hospital General.

16. Acta Circunstanciada de 4 de mayo del 2015 realizada por esta Comisión Nacional, en la que se certificó que QV interpuso el Juicio Civil en contra del IMSS por los hechos referidos.

17. Oficio 09 52 17 61 4BB1/0792 recibido en esta Comisión Nacional el 13 de mayo de 2015, por el que la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS informó que a solicitud del Presidente del H. Consejo Técnico de dicho Instituto se sometería nuevamente a revisión la queja 1, razón por la cual se dio inicio a la queja 2.

18. Oficio 09 52 17 61 4BB1/1555 recibido en esta Comisión Nacional el 25 de agosto de 2015, por el que la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS informó que la queja 2 fue procedente.

19. Acta Circunstanciada de 30 de septiembre de 2015, realizada por esta Comisión Nacional, por la que QV informó que se encontraba en trámite la demanda de amparo derivada del juicio civil y se adjuntó el siguiente documento:

19.1. Acuerdo de 6 de julio de 2015, emitido por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, por el que se indicó que la queja 2 era procedente por lo que debía realizarse el pago por concepto de indemnización a QV, la reconstrucción de la mama y la vista al Órgano Interno de Control en el IMSS.

20. Acta Circunstanciada de las 10:40 horas de 21 de octubre de 2015, emitida por este Organismo Nacional, por la que el abogado particular de QV informó el trámite de la demanda de amparo y del juicio civil.

21. Oficio 09 52 17 61 4BB1/2087 recibido en esta Comisión Nacional el 4 de noviembre de 2015, elaborado por la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, por el que informó que QV no aceptaba el pago de la indemnización ni la reconstrucción del seno y adjuntó el siguiente documento:

21.1. Oficio 129001051100/RPDL/Q/1122/2015 de 8 de octubre de 2015, emitido por la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS de la Delegación Guerrero, mediante el cual se dio vista de los hechos

al Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el mismo Instituto.

22. Acta Circunstanciada de 11 de julio del 2016, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que certificó la llamada telefónica sostenida con el abogado particular de QV quien informó que el Primer Tribunal Unitario del Vigésimo Primer Circuito en el Estado de Guerrero confirmó la sentencia del Juzgado Tercero de Distrito respecto a la demanda de amparo “(...) *en el sentido de que la instancia que deberá resolver el fondo del asunto es el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa [y] detalló que [QV] no ha sido notificada de dicha sentencia, en virtud de que cambió de lugar de residencia a la ciudad de Los Cabos, Baja California (...)*”.

23. Acta Circunstanciada de 11 de julio del 2016, elaborada por esta Comisión Nacional, en la que se certificó que QV vive actualmente en la ciudad de Los Cabos, Baja California; que le fue realizada la cirugía de reconstrucción de seno por parte de una asociación civil, y que por consejo de su abogado particular aceptaría el pago de la indemnización que le ofrecía el IMSS, pero que esto tardaría ya que no viajaría pronto a Acapulco, Guerrero.

24. Oficio 129001051100/RPDL/Q/976/2016 recibido en esta Comisión Nacional el 31 de octubre de 2016, por el que la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS remitió copias simples del expediente clínico de QV, del que destaca la siguiente documentación:

24.1. “Ultrasonido de Mama” de 20 de julio de 2012, suscrito por médico radiólogo del IMSS, quien indicó como impresión diagnóstica: *“lesión de*

probable quiste complejo que sugiere correlacionar con mastografía vs. Biopsia de la lesión”.

24.2. Nota de “Referencia-Contrarreferencia” de 3 de octubre de 2012, signada por SP3 y SP4, en la que asentaron como diagnóstico de QV: “(...) *mastopatía fibroquística (...)*”.

24.3. “Nota Médica y de Evolución” de 9 de noviembre de 2012, firmada por AR1, quien señaló como diagnóstico de QV: “*Mastopatía Fibroquística*”.

24.4. Nota Médica de las 12:30 horas (día y año ilegibles), suscrita por AR1, quien solicitó para QV “*Bx [biopsia] dirigida por USG [ultrasonido]*”.

24.5. Nota Médica de “Gineco/Subs” de 2 de abril de 2013, signada por AR4, quien indicó como plan para QV “*IC [interconsulta] urgente a Onco Qx [cirugía]*”.

24.6. Nota Médica de 5 de abril de 2013, suscrita por AR5 (omitió escribir nombre completo, matrícula y cédula profesional), quien solicitó estudios preoperatorios para QV y ultrasonido hepático.

24.7. Nota Médica de (día ilegible) de abril de 2013, suscrita por AR2 (omitió escribir nombre completo y especialidad), por la que indicó que aún se encontraba pendiente el resultado de los estudios de VIH de QV.

24.8. “Carta de Consentimiento Informado” de 10 de abril de 2013, suscrita por QV y V1.

24.9. Hoja de “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica” de 10 de abril de 2013, suscrita por AR3, en la que refirió como operación proyectada para QV “*MRMD* [mastectomía radical de mama derecha]”.

24.10. “Lista de Verificación” de 16 de abril de 2013, suscrita por AR3 (omitió anotar su nombre completo) y AR6 (omitió anotar su nombre completo, matrícula y especialidad).

24.11. Nota Médica de las 19:50 horas, de 16 de abril de 2013, suscrita por AR3, en la que refirió como diagnóstico pre y postoperatorio de QV “*cáncer de mama EC* [estadio clínico] I”.

24.12. Nota Médica de las 20:20 horas, de 16 de abril de 2013, suscrita por AR6 (omitió anotar su nombre completo, matrícula o cédula profesional ilegibles), por la que valoró a QV para la aplicación de su anestesia.

24.13. Nota Médica de las 18:00 horas, de 18 de abril de 2013, suscrita por AR3, quien dio de alta a QV con medicamentos.

24.14. Nota Médica de “Onco Qx [cirugía]” de 6 de mayo de 2013, suscrita por AR3, por la que indicó el retiro de puntos y drenaje a QV.

24.15. Nota Médica de “Onco Qx [cirugía]” de 15 de mayo de 2013, suscrita por AR3, quien señaló que QV requería de quimioterapias.

24.16. Nota Médica de 4 de junio de 2013, suscrita por AR4, quien dio de alta del servicio de ginecología a QV.

25. Acta Circunstanciada de las 11:00 horas de 28 de septiembre de 2016, elaborada por este Organismo Nacional, por la que se certificó que QV recibió vía correo el convenio con el IMSS para efectos del pago por concepto de indemnización.

26. Acta Circunstanciada de las 11:00 horas de 13 de diciembre de 2016, por la que esta Comisión Nacional certificó que QV no aceptará el pago por concepto de indemnización por parte del IMSS y que esperará la resolución de la demanda civil.

27. Oficio 00641/30.102/578/2017 recibido en esta Comisión Nacional el 22 de marzo de 2017, por el que la Jefatura del Grupo del Área de Auditoría de Quejas y Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS informó a QV que se radicó el expediente administrativo como denuncia ciudadana.

28. Acta Circunstanciada de las 11:00 horas de 22 de marzo de 2017, por la que esta Comisión Nacional certificó que el abogado particular de QV informó que en el juicio administrativo se promovió recurso de reclamación en contra del auto que desechó la demanda ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, el que continúa en trámite e indicó que QV no aceptaría la indemnización ofrecida por el IMSS.

29. Acta Circunstanciada de las 12:00 horas de 30 de marzo de 2017, por la que esta Comisión Nacional hizo constar que el abogado particular de QV informó que la agraviada a la fecha, no ha presentado alguna denuncia por los hechos materia de la presente Recomendación.

30. Acta Circunstanciada de 19 de abril de 2017, mediante la cual esta Comisión Nacional hizo constar la información obtenida de la Dirección General de Estadística Judicial del Consejo de la Judicatura Federal en relación al juicio civil, la apelación y el amparo, promovidos por QV.

31. Acta Circunstanciada de 8 de mayo de 2017, mediante la cual esta Comisión Nacional hizo constar la información obtenida del Área de Auditoría de Quejas y de Responsabilidades en el Órgano Interno de Control en el IMSS, el que informó que el expediente administrativo fue remitido al área de resoluciones para la determinación correspondiente.

32. Acta Circunstanciada de 9 de mayo de 2017, por la que este Organismo Nacional certificó que el abogado de QV informó de la demanda interpuesta por la agraviada ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa y proporcionó copias del acuerdo de 2 de mayo del mismo año emitido por el Tribunal Federal de Justicia Administrativa por el que admitió a trámite la demanda de QV respecto al juicio administrativo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

33. El 29 de julio de 2013, QV presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que denunció violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio por personal médico del Hospital General del IMSS.

34. Por oficio 1290 01 05 1100/RPDL/Q/1021/2013 de 16 de octubre de 2013, la Delegación Estatal del IMSS en el Estado de Guerrero notificó a QV que la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional de dicho Instituto resolvió improcedente la queja 1.

35. Por acuerdo de 6 de julio de 2015, el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS resolvió procedente la queja 2, por lo que ordenó indemnizar a QV, reconstruir su seno derecho y dar vista al Órgano Interno de Control en dicho instituto.

36. El 4 de noviembre de 2015, la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS indicó que QV no aceptaba el pago de la indemnización ni la reconstrucción del seno y refirió que por oficio 129001051100/RPDL/Q/1122/2015 de 8 de octubre de 2015, emitido por la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS de la Delegación Guerrero, se dio vista de los hechos al Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del Órgano Interno de Control del mismo Instituto.

37. El 11 de julio del 2016, esta Comisión Nacional certificó que QV vive actualmente en la ciudad de Los Cabos, Baja California; que le fue realizada la cirugía de

reconstrucción de seno por parte de una asociación civil, y que por consejo de su abogado particular aceptaría el pago de la indemnización que le ofrecía el IMSS.

38. El 28 de septiembre de 2016, este Organismo Nacional certificó que QV recibió vía correo el convenio con el IMSS para efectos del pago por concepto de indemnización.

39. El 13 de diciembre de 2016, QV indicó a esta Comisión Nacional que no aceptaría el pago por concepto de indemnización y que esperaría la resolución del juicio civil.

40. El 22 de marzo de 2017, la Jefatura del Grupo del Área de Auditoría de Quejas y Responsabilidades del Órgano Interno de Control del IMSS informó a QV que se radicó el expediente administrativo como denuncia ciudadana y que posteriormente fue remitido al área de resoluciones para la determinación correspondiente.

41. El 30 de marzo de 2017 el abogado particular de QV informó a esta Comisión Nacional que la agraviada no ha interpuesto denuncia ante el agente del Ministerio Público por los hechos materia de la presente Recomendación.

- **JUICIO CIVIL, JUICIO DE AMPARO y JUICIO ADMINISTRATIVO.**

42. El 4 de mayo del 2015, el abogado particular de QV informó a esta Comisión Nacional de la interposición del juicio civil en contra del IMSS por los hechos materia de la presente Recomendación.

43. El 30 de septiembre de 2015, QV informó a este Organismo Nacional que derivado del juicio civil, la parte demandada promovió incidente de incompetencia por considerar que el órgano jurisdiccional encargado de conocer el asunto era el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, incidente que resultó procedente por lo que QV interpuso el recurso de apelación y el 3 de julio de 2015 el Segundo Tribunal Unitario del Vigésimo Primer Circuito en el Estado de Guerrero confirmó la competencia del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

44. El 28 de julio del 2015 QV interpuso la demanda de amparo ante el Primer Tribunal Unitario del Vigésimo Primer Circuito en el Estado de Guerrero, en contra de la resolución emitida por el Segundo Tribunal Unitario del Vigésimo Primer Circuito en el Estado de Guerrero y el 10 de diciembre del mismo el Primer Tribunal no amparó a QV.

45. El 22 de marzo de 2017, el abogado particular de QV informó a esta Comisión Nacional que en el juicio administrativo promovió recurso de reclamación en contra del auto que desechó la demanda ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa e indicó que el 2 de mayo del mismo año, ese Tribunal admitió la misma en la vía ordinaria, por lo que el juicio administrativo está *sub judice*.

IV. OBSERVACIONES

46. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2013/5998/Q, en términos del artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la integridad física y psicológica y dignidad, y a la protección a la salud en agravio de QV atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4,

AR5, AR6 y AR7, personal médico adscrito al Hospital General del IMSS en Acapulco, Guerrero, en los términos que a continuación se indican.

A) Derecho a la protección de la salud.

47. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, *“de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.”*¹

48. Esta Comisión Nacional se ha pronunciado sobre la protección al derecho a la salud en la Recomendación General 15, destacando que debe entenderse como el derecho a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que *“el desempeño de los servidores públicos de las*

¹ Décima Época. Registro: 2004683. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3. Materia(s): Constitucional. Tesis: I.4o.A.86 A (10a.). Página: 1759. DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE; y Novena Época. Registro: 169316 Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada (1ª LXV/2008). Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXVIII, julio de 2008, Materia(s): Constitucional, Administrativa. Tesis: 1a. LXV/2008. Página: 457. DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.

*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”.*²

49. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido el derecho a la protección de la salud *“como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud.”*³

50. Asimismo, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en su numeral 12.1 establece que *“los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad (...) el acceso a servicios de atención médica (...).”*

51. Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel*

² Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación General No. 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”* del 23 de abril de 2009, párrafo 24 y Recomendación 38/2016, *“Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección a la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Uruapan, Michoacán, párr. 21.*

³ Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). Aprobado por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

de bienestar físico, mental y social”; asimismo, que los Estados partes “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

52. En concordancia con lo anterior, a continuación, se analizará la vulneración del derecho a la protección a la salud de QV.

1. Inadecuada atención médica otorgada a QV por personal del Hospital General.

53. El 3 de octubre de 2012, QV (mujer de 29 años de edad, que contaba con antecedentes de discapacidad) acudió a su Unidad de Medicina Familiar en la Delegación Guerrero para ser valorada en el área de especialidades de Ginecología del Hospital General, debido a que el 20 de julio de ese mismo año le fue realizado un ultrasonido de mama en el que se reportó que en la mama derecha se observaba una *“(...) lesión hipoecoica de 30x14 mm de ecogenicidad heterogénea por la presencia de calcificaciones puntiformes agrupadas, densa, con múltiples imágenes quísticas. La mama izquierda se observa múltiples quistes menores de 4mm (...)*” por lo que en la impresión diagnóstica el médico radiólogo reportó *“(...) lesión de probable quiste complejo que sugiere correlacionar con mastografía y biopsia de lesión (...)*”; integró el diagnóstico de *“mastopatía fibroquística”* y SP3 derivó adecuadamente a QV a consulta de ginecología en el segundo nivel de atención al

diagnosticar a la agraviada con *“mastopatía fibroquística”* y *“quiste mama izquierda”* de acuerdo a su hoja de referencia y contrarreferencia de 3 de octubre de 2012.

54. El 9 de noviembre de 2012, QV fue valorada por AR1 en la consulta externa de ginecología del Hospital General según se desprende de su nota médica y de evolución, quien la encontró con antecedente de tía materna finada por cáncer de mama, realizó a QV exploración sentada en su silla de ruedas debido a la imposibilidad de caminar y encontró mamas simétricas, sin alteraciones a nivel de piel o pezones, sin secreción, en la mama izquierda *“(…) fibrosis a nivel de cuadrantes externos no se palapn (sic) nódulos mama derecha con nodularidad a nivel de cuadrante sup ext [supero-externo] no se palapn (sic) nódulos con ganglios axilares”*, y agregó que de acuerdo al ultrasonido de 20 de julio de 2012, en la mama derecha no se palpaban las lesiones en éste, por lo que le indicó como plan de manejo marcadores tumorales (CA 15.3), prolactina, estudios de laboratorio y valoración de biopsia guiada por ultrasonido, emitiendo el diagnóstico de *“mastopatía fibroquística”* (fibrosis de ambas mamas).

55. De acuerdo con la opinión médica de esta Comisión Nacional, AR1 omitió solicitar un nuevo ultrasonido mamario y una mastografía previo a la realización de la biopsia, dado que refirió que *“en la mama derecha no se palpa la lesión reportada en el ultrasonido”*, por ello con nuevos exámenes clínicos, ultrasonido y mastografía se hubiera emitido un diagnóstico acorde a su padecimiento y un tratamiento adecuado a QV quien se encontraba con presencia de una lesión *“sospechosa”* con factores de riesgo como historia familiar de cáncer de mama en tía y con antecedente de patología mamaria benigna (mastopatía fibroquística y quiste de mama).

56. Por ello, AR1 incumplió con los puntos 7.3.3⁴, 7.3.5.1⁵, 8.1⁶, 8.2⁷, 9.6⁸ y 9.6.1⁹ de la Norma del Cáncer de Mama debido a que con la solicitud de los estudios anteriormente señalados habría descartado la sospecha de patología mamaria, ofrecer manejo y seguimiento adecuados por las lesiones no palpables reportadas, y previa exploración clínica, realizar y analizar los estudios de imagen y mastografía previo a la verificación de la biopsia.

57. El 2 de enero de 2013, a QV se le realizaron estudios de laboratorio en los que el marcador tumoral se reportó dentro de la normalidad (CA 15.3), pero QV presentó

⁴ *“La mastografía es el método de detección del cáncer de mama que ha demostrado una disminución en la mortalidad por este padecimiento cuando se efectúa con calidad en el marco de un programa de detección.”*

⁵ *“Las pacientes con resultados anormales a la detección por exploración clínica o mastografía, deberán recibir evaluación diagnóstica y seguimiento oportunos y adecuados, por lo que las instituciones de salud deberán organizar unidades o servicios especializados de cáncer de mama para el diagnóstico de patología mamaria con las características establecidas en la sección de control y gestión de calidad de la presente norma.”*

⁶ *“Toda persona con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mastografía de tamizaje, debe recibir una evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y en su caso biopsia, en un servicio especializado de patología mamaria que cumpla con la normatividad correspondiente y con las siguientes características mínimas: (...)”.*

⁷ *“Las pacientes deben abordarse para su estudio en función de si se trata de una lesión palpable o no palpable.”*

⁸ *“La lesión no palpable, es una lesión mamaria sospechosa de malignidad detectada por algún método de imagen en una persona asintomática, en la cual, el examen físico intencionado de las glándulas mamarias es normal.”*

⁹ *“El manejo de las lesiones no palpables incluye: 9.6.1.1. Evaluación mamográfica y ultrasonográfica, biopsia con aguja de corte (...) 9.6.1.2 Estudio transoperatorio de imagen (mastografía o ultrasonido) de la pieza quirúrgica que confirme que la lesión ha sido extirpada y ubicación por coordenadas o en cortes de la pieza del sitio exacto de la lesión dentro de la pieza obtenida; (...) 9.6.1.4 Estudios de imagen (mastografía, ultrasonografía y en su caso resonancia magnética de control que determine la respuesta al tratamiento. 9.6.1.5 Si hay manifestaciones residuales de la lesión (micro calcificaciones o imágenes positivas), se debe realizar una nueva evaluación para tomar la decisión sobre la conducta a seguir.”*

“*anemia leve*” (hemoglobina de 10.6), sin que los médicos de este Organismo Nacional pudieran determinar si con estos estudios la paciente fue valorada nuevamente, ya que no hay constancia de ello en el expediente de queja, además AR1, ante la sospecha de patología mamaria, debió solicitar que a QV se le practicara historia clínica completa y examen físico completo de glándulas mamarias y ganglios axilares y supraclaviculares, así como las ya referidas mastografía y ultrasonido, toda vez que para establecer algún diagnóstico era necesario correlacionar los anteriores estudios, y así ofrecer a la paciente un tratamiento adecuado, por ello, AR1 incumplió con los puntos 8.2.1, 8.2.1.1¹⁰ y 8.2.1.2¹¹ de la referida Norma del Cáncer de Mama.

58. El 16 de enero de 2013 fue remitida al Departamento de Anatomía Patológica del IMSS la biopsia de mama derecha obtenida por “*tru-cut*” (extracción con aguja de corte de tejido mamario para examen microscópico con fines diagnóstico), la que consistió en “*tres fragmentos de 1.5 x 9.2 cm, [de] color blanco y firmes*”, los cuales fueron analizados por SP1, quien emitió el diagnóstico de “*carcinoma ductual infiltrante sin patrón específico en biopsia por trucut etiquetado como de mama derecha*”, de acuerdo a su reporte de estudio de histopatológico-citológico de 20 de febrero de 2013.

59. En el expediente de queja no obra nota médica o nota de procedimiento de toma de la biopsia, por lo que no se cuenta con la fecha de la misma y se desconoce quién la tomó dado que ésta debía realizarla AR7 (médico especialista), por lo que

¹⁰ “*La valoración clínica incluye: 8.2.1.1 Historia clínica completa con la investigación de factores de riesgo de cáncer de mama*”.

¹¹ “*Examen físico completo con énfasis en las glándulas mamarias y zonas linfoportadoras (ganglios axilares y supraclaviculares)*”.

las autoridades competentes deberán investigar este hecho debido a que con ello se incumplió la referida Norma del Cáncer de Mama; asimismo, la muestra que tomó AR7 derivó en un *falso positivo* de cáncer de mama, resultado que fue confirmado con el estudio histopatológico-citológico de SP5 relativo a la mastectomía radical derecha en el que indicó: “(...) *sin tumor residual, sin metástasis (...) sin tumor en bordes quirúrgicos (...) enfermedad fibrosa-quística*”, es decir, que la agraviada tenía un padecimiento benigno.

60. El 7 de marzo de 2013 personal del Hospital General envió la muestra de la biopsia para estudios especiales a un laboratorio particular, en el que se señaló como impresión diagnóstica “*espécimen: diminutos fragmentos de tejido conectivo. No se identifican células de ninguna estirpe (...) receptores de estrógenos (...) no valorable por escases de tejido. Receptores de progesterona (...) no valorable por escases de tejido. Resultado (...) no valorable por escases de tejido. Nota: favor de enviar tejido suficiente para cortes y reacciones de inmunohistoquímica*”.

61. En opinión médica de este Organismo Nacional, el estudio particular confirmó que la biopsia se realizó a QV el 16 de enero de 2013, no contaba con las características necesarias para poder determinar que se trataba de cáncer de mama en virtud de que el diagnóstico definitivo de este tipo de cáncer requiere confirmación de citohistopatología y al no contarse con tejido suficiente, éste no pudo verificarse, por lo que el personal médico tratante debió realizar una nueva biopsia, solicitar estudio patológico, así como el inmunohistoquímico molecular, revalorar a la paciente y con todos estos estudios se habría podido descartar el diagnóstico de cáncer de mama y evitar el tratamiento quirúrgico radical como fue la mastectomía derecha practicada a QV. Por ello, el personal médico tratante

incumplió los puntos 7.3.5.1 y 8.1 de la Norma del Cáncer de Mama al no solicitar los estudios antes señalados con el fin de confirmar o descartar el diagnóstico de “*carcinoma ductual infiltrante*”.

62. Con el diagnóstico de “*carcinoma ductual infiltrante*” emitido por SP1, AR4 indicó como plan para QV interconsulta urgente a oncología quirúrgica, de acuerdo a su nota médica de 2 de abril de 2013, y en opinión médica de este Organismo Nacional, AR4 omitió realizar historia y examen clínicos completos, revisión de las glándulas mamarias y ganglios axilares y supraclaviculares, mastografía y ultrasonidos nuevos, así como nueva biopsia de mama, por lo que AR4 subestimó los datos reportados en el ultrasonido de 20 de julio de 2012, en donde se sugería correlacionar con mastografía y biopsia la lesión que presentaba la paciente, y si bien los estudios de marcador tumoral (CA 15.3) se reportaron en rangos normales, de los estudios de patología molecular no se pudo emitir algún resultado debido a la escases de tejido, por ello, AR4 infringió los puntos 7.3.5.1, 8.1, 8.2.1.1 y 8.2.1.2 de la Norma de Cáncer de Mama.

63. El 5 de abril de 2013, QV fue valorada por AR5 en Oncocirugía del Hospital General, quien a la exploración física la encontró con “*mama derecha como a 1 am de borde areolar en R-11, lesión de aproximadamente 1 cm de diámetro, axila y cuello ipsilateral negativo*” e integró el diagnóstico de “*CA [cáncer de] mama der [derecha] T1NOMO [T1: Tumor de 2.0 cm o menos en su mayor dimensión, NO: No hay metástasis regional de los ganglios linfáticos; MO: No hay metástasis distante]*”¹² y le solicitó como plan de manejo estudios prequirúrgicos, “*TT*” (sic) y

¹² De acuerdo con la Norma Oficial del Cáncer de Mama.

ultrasonido hepático, sin embargo, AR5 omitió valorar de forma completa los resultados del ultrasonido de 20 de julio de 2012 y solicitar mastografía y nueva biopsia dado que los estudios de patología molecular no pudieron realizarse dada la escasez de tejido, por lo que no pudo determinarse el estudio de inmunohistoquímica, por ello, AR5 infringió los puntos 7.3.5.1, 8.1, 8.2.1.1 y 8.2.1.2 de la citada Norma de Cáncer de Mama.

64. Ese mismo día, le fue realizado a QV un nuevo ultrasonido de ambas mamas, en el que el especialista en radiología e imagen indicó que *“en mama derecha, CSE [cuadrante superior externo], línea B, radio de las 11 a 3 cm del pezón se observa lesión hipoecoica bien definida lobulada de 27x11 mm en relación a proceso infiltrático conocido y confirmado por biopsia. Mastopatía fibroquística bilateral. De acuerdo al colegio americano de radiología, hallazgos compatibles con categoría de BI-RADS V de mama derecha, por ecografía (no mastográfico)”*, lo que en opinión de médicos de esta Comisión Nacional significaba que mientras el diagnóstico de BIRADS V podía implicar malignidad, los hallazgos del ultrasonido eran benignos, por lo que debió completarse el protocolo para determinar el tipo de lesión que tenía QV mediante la realización de una nueva mastografía y biopsia.

65. No obstante, AR2 sin contar aún con los resultados de VIH y de gabinete, programó a QV para una prioritaria mastectomía radical de mama derecha, sin que pudiera determinarse fehacientemente la fecha de su nota médica debido a que es ilegible. No obstante, la conducta de AR2 fue inadecuada porque la paciente no contaba con el protocolo mínimo para realizar el referido tratamiento quirúrgico, no fue valorado el nuevo ultrasonido de 5 de abril de 2013 en el que se describían lesiones de tipo benigno y se subestimaron los estudios de patología molecular en

los que no se pudo determinar el tipo de lesión que presentaba QV debido a la escasez de tejido, por lo que AR2 debió solicitar mastografía y nueva biopsia con el fin de emitir un diagnóstico de benignidad o malignidad, toda vez que ello habría evitado la mastectomía radical de mama derecha de la paciente, por ello, AR2 infringió el punto 8.1 de la Norma de Cáncer de Mama relativo a los estudios que debían realizarse a la agraviada con el fin de emitir un diagnóstico acorde a su padecimiento.

66. El 16 de abril de 2013, QV fue internada en el servicio de Oncocirugía del Hospital General con diagnóstico de cáncer de mama derecha de acuerdo a la orden de internamiento de esa misma fecha, para que AR3 le realizara la mastectomía radical, previó consentimiento informado de QV y V1 y valoración de anestesiología por AR6, no obstante, en opinión médica de esta Comisión Nacional AR3 inadecuadamente la intervino quirúrgicamente debido a que no contaba con el protocolo completo para realizar la mastectomía, y no obstante referir en su nota médica, que la cirugía se realizó sin alguna complicación, incumplió con el punto 8.1 de la citada Norma del Cáncer de Mama.

67. El 18 de abril de 2013, QV cursó con su segundo día de postoperada sin complicaciones y fue dada de alta por AR3 del Hospital General; QV acudió los días 6 y 15 de mayo del mismo año a consulta de Oncología Quirúrgica en donde le retiraron los puntos y el drenaje, y el 4 de junio de 2013, AR4 la dio de alta del servicio de Ginecología con control citológico en su unidad de medicina familiar.

68. SP2 revaloró a QV el 10 de julio de 2013, y en el reporte de estudio histopatológico-citológico de 15 de mayo de 2013 relativo a la mastectomía, SP2

destacó que en éste se señaló sin actividad tumoral ni ganglionar de mama derecha, por lo que era *“poco probable que [QV] tenga cáncer ya que no puede ser posible que la biopsia hubiera extraído todo el tumor o será que es un nuevo método que no se ha descubierto para no realizar cirugías extensas y [en] el reporte de inmuno [inmunohistoquímica y patología molecular] se menciona que no se identifican células neoplásicas¹³ (sic), por lo que no es posible realizar la determinación de RH [reporte o estudio histopatológico] y herb 2 neu quiere pensar (sic) que la inmuno se realizó de la mastectomía donde no se encontró cáncer pero lo conveniente es que se realice del tejido de la biopsia por tru-cut, pero lo más probable es que no tenga cáncer (...)”*, por lo que SP2 solicitó al servicio de patología realizar estudio de inmunohistoquímica al reporte de la biopsia de 20 de febrero de 2013, sin que haya constancia en el expediente de queja que esto se hubiese realizado.

69. Asimismo, SP5 patólogo que emitió el resultado de la mastectomía de 15 de mayo de 2013 diagnosticó: *“Glándula mamaria derecha + tejidos blandos axilares derechos (mastectomía radial derecho) (...) sin tumor residual, sin metástasis en 18 de 18 ganglios linfáticos axilares disecados, sin tumor en los bordes quirúrgicos. Enfermedad fibrosa-quística. Fibroadenoma mamario esclerosado. Hiperplasia linfoide sinusual en 18 de 18 ganglios linfáticos axilares disecados”*, información que de acuerdo a la opinión médica de este Organismo Nacional confirma el inadecuado manejo médico por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7 y quienes resulten responsables, lo que condicionó que QV fuera sometida a la mastectomía radical de mama derecha dado que no se confirmó el resultado de la biopsia, análisis que de haberse realizado habría descartado el diagnóstico de cáncer de mama.

¹³ De acuerdo a la Norma Oficial del Cáncer de Mama, la Neoplasia es la *“formación de tejido nuevo de carácter tumoral”*. (punto 3.36).

70. El 30 de agosto de 2013 se realizó a QV ultrasonido de mama izquierda como control y el especialista en radiología e imagen concluyó que el *“estudio demuestra la mama izquierda de características normales, en especial no hay lesiones sólidas. Región pectoral derecha sin alteraciones. Mastopatía fibroquística bilateral sin importante magnitud. No hay imágenes que sugieran lesiones aparentemente malignas. No hay otras alteraciones. De acuerdo al colegio americano de radiología, hallazgos compatibles con categoría de BI-RADS III, por ecografía (no mastográfico)”*, lo que en opinión de los médicos de este Organismo Nacional significa que al momento de la realización de estos estudios QV se encontraba estable y sin alteraciones.

71. La inadecuada atención médica por parte de los médicos antes señalados, fue reconocida por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención a Derechohabiente del IMSS, en la resolución de 6 de julio de 2015 al considerar procedente la queja 2, por lo que indicó se indemnizara a QV por la incapacidad permanente parcial sufrida derivada de la mastectomía radical de mama derecha, que las autoridades médicas del Hospital General debían reconstruir su mama derecha y dar vista del caso al Órgano Interno de Control de dicho Instituto.

72. Esta Comisión Nacional observa que en la resolución anteriormente citada, el H. Consejo Técnico indicó que *“Existió error diagnóstico en la biopsia por tru-cut y en el resultado histopatológico de la mastectomía derecha”*. Lo anterior es contradictorio porque el error enunciado debía referirse únicamente al resultado de la biopsia, que reportó cáncer mientras que el de histopatología de la mastectomía no, por ello el referido cáncer resultó ser un falso positivo, lo que se confirmó con el resultado de patología de la misma mastectomía, que dio negativo para cáncer.

73. Por lo que hace a la indemnización, QV informó reiteradamente a esta Comisión Nacional que no estaba de acuerdo con el monto de la misma ya que lo considera una “*burla*”, por lo que tampoco firmaría el respectivo convenio, motivo por el que promovió el juicio civil.

74. En consecuencia, la vulneración ocasionada al derecho a la protección de la salud de QV constituyó una afectación directa a su integridad corporal y psicológica, así como a su dignidad, esto último de acuerdo a lo analizado en los siguientes apartados.

2. Violación al derecho humano a la integridad personal y trato digno de QV.

75. El derecho a la integridad personal es aquél que tiene toda persona para no sufrir actuaciones que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento graves con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.

76. Al efecto, el Comité de Derechos Humanos de la ONU, en su Observación General 20, reconoce que el derecho a la integridad personal protege a los individuos de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multitud de acciones y omisiones tanto de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas, de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.

77. Por cuanto hace a la vulneración al derecho a la integridad personal de QV, en opinión médica de este Organismo Nacional la agraviada fue sometida a una intervención quirúrgica innecesaria (mastografía radical de mama derecha) debido a que no se valoraron de forma adecuada y completa los resultados de sus estudios médicos, no se solicitó la realización de otros, así como de una nueva biopsia con el fin de completar el protocolo que habría permitido determinar la clase de lesión que QV presentaba.

78. Considerando lo antes expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7 y quien resulte responsable, omitieron cumplir lo dispuesto en los artículos 1º Constitucional; 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que prevé que: *“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral (...).”*

79. El derecho al trato digno está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1º constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto *“que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”*

80. El primer párrafo del artículo 25 constitucional prevé que uno de los fines del desarrollo nacional a cargo del Estado es garantizar el pleno ejercicio de la dignidad de las personas.

81. En el mismo sentido, a nivel internacional, reconocen este derecho los artículos 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 5.1 y 11.1 de la Convención

Americana sobre Derechos Humanos; 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y V, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que disponen que toda persona tiene derecho al respeto de su honra, su reputación, al reconocimiento de su dignidad, a la protección de la Ley contra los ataques abusivos a éstas, así como a no ser sometido a tratos degradantes.

82. Este derecho se refiere a la posibilidad que tiene toda persona de hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico.¹⁴ Implica un derecho para el titular que tiene como contrapartida la obligación de todo servidor público de abstenerse de realizar conductas que vulneren esas condiciones de privilegio, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes que coloquen a la persona en esta condición de no hacer efectivos sus derechos, teniéndose como bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.¹⁵

83. En el presente caso, se advierte que se vulneró el derecho al trato digno en agravio de QV, a quien debió completarse el protocolo necesario para determinar el tipo de lesión que presentaba mediante la realización de nuevos estudios médicos y biopsia, circunstancias que desestimaron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7 y demás personal médico tratante, lo que derivó en la mastectomía radical de su seno derecho, al no recibir una atención médica que satisficiera sus necesidades

¹⁴ Soberanes Fernández, José Luis (2008), Coordinador del “Manual para las calificaciones de hechos violatorios de los derechos humanos”. México, Editorial Porrúa/CNDH, 2008, pág. 273

¹⁵ CNDH. Recomendación 42/2015 “Sobre el caso de violaciones a diversos derechos humanos cometidas por personal del Instituto Nacional de Migración adscrito al Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México en agravio de los usuarios”, de 30 de noviembre de 2015, pp. 377-380.

respecto al estado de salud que presentaba. Por ello, en opinión de los médicos de esta Comisión Nacional se debe brindar a QV además consejería y acompañamiento emocional, seguimiento y evaluaciones posteriores de forma multidisciplinaria con el fin de determinar el tipo de rehabilitación que amerite en la unidad médica y nivel de atención que corresponda de acuerdo a la Norma del Cáncer de Mama.

84. Los referidos médicos incumplieron el artículo 33, fracciones I y II de la Ley de Salud ya que eran garantes de la atención que debían proporcionar a la víctima implementando medidas tanto preventivas como curativas, así como el ordinal 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que puntualiza que: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales (...)”*, relacionado con el diverso 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS que precisa: *“El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno (...)”*.

85. Para este Organismo Nacional existen elementos suficientes que permiten concluir que las irregularidades en la atención médica proporcionada a QV por parte del personal adscrito al Hospital General, derivaron en la mastectomía de su mama derecha.

86. Por tanto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR7 son responsables por la vulneración a los derechos humanos a la integridad física y psicológica, a la dignidad y a la protección a la salud en agravio de QV, contenidos en los artículos V y XI de la

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, inciso d), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), en relación con el artículo 5.1 y 11.1 de la convención Americana sobre Derechos Humanos y 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos por contravenir lo previsto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo, tercero y quinto, 4º, párrafo cuarto y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, 3º fracciones I, II y XVI; 23, 27, fracción III; 32, 33 y 51, primer párrafo de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, y el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, *Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama*.

3. Inadecuada integración del expediente clínico.

87. La Norma del Expediente Clínico, prevé 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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”, [...] los cuales, el personal*

*de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables[...].*¹⁶

88. La CrIDH ha sostenido que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*.¹⁷

89. La debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.

90. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advierte que en las notas médicas de la atención brindada a QV en el Hospital General, AR1, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR7 omitieron asentar su nombre completo, cargo, rango, matrícula y cédula profesional del médico tratante, y, en algunos casos, los datos asentados son ilegibles y presentan abreviaturas, por lo que infringieron el punto 5.10 de la Norma del Expediente Clínico que establece: *“Todas las notas en el expediente clínico deberán contener (...) nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”*, así como el diverso 5.11 de la

¹⁶ Prefacio y artículo 4.4 de la Norma del Expediente Clínico.

¹⁷ Corte IDH. Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

citada norma que indica: *“Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible (...)”*.

91. Asimismo, AR7 omitió elaborar las notas del procedimiento de la biopsia, por lo que incumplió con los puntos 8.8, 8.8.1 a 8.8.17 y 9.2 a 9.2.8 relativos a la elaboración de la nota postoperatoria y de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*.

4. Responsabilidad.

92. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y quienes resulten responsables incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en la presente Recomendación, mismas que configuraron violaciones a los derechos a la protección de la salud; consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, previstas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

5. Reparación integral del daño.

93. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la

Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, en términos de los artículos 1º, 4º y 27, fracciones II, III, IV y V de la Ley General de Víctimas, se deberá reparar el daño a QV por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y que han quedado precisadas en la presente recomendación.

94. Asimismo, de conformidad al artículo 4º de la Ley General de Víctimas en el presente caso, V1, V2, V3 y V4 adquieren la calidad de víctimas indirectas, por ser la madre e hijos de QV. Al respecto, este Organismo Nacional observó que V1 brindó acompañamiento a QV durante todo el procedimiento que implicó el falso diagnóstico de cáncer de mama, así como su recuperación; además, es de destacarse que el vínculo familiar existente en su calidad de madre e hijos propicia que sean susceptibles de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en el presente pronunciamiento, por lo que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

95. No pasa desapercibido por este Organismo Nacional el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención a Derechohabiente del IMSS en la resolución de 6 de julio de 2015 consideró procedente la queja 2, por lo que indicó se indemnizara a QV por la incapacidad permanente parcial sufrida derivada de la mastectomía

radical de mama derecha, que las autoridades médicas del Hospital General debían reconstruir la mama derecha; sin embargo QV no está de acuerdo con el monto determinado por el IMSS, ya que lo considera una “burla”.

96. En materia de reparación integral a las víctimas de derechos humanos, la CrIDH ha sostenido que debe indemnizarse a las mismas con el pago de una equitativa¹⁸ y justa compensación¹⁹, y si bien QV manifestó a este Organismo Nacional que fue su voluntad que, a través de una asociación civil, le fuera reconstruido su seno derecho, el gasto que erogaría el IMSS por este concepto ya fue asumido por otra institución, en consecuencia, la cantidad destinada a este rubro debe sumarse al monto de la indemnización que se realice por la pérdida de la mama derecha de QV.

a) Medidas de rehabilitación.

97. Se deberá proporcionar a QV la atención médica y psicológica, y a V1, V2, V3 y V4 la atención psicológica que requieran por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

98. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa

¹⁸ Cfr. Caso Bueno Alves vs. Argentina, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 164, párr. 17

¹⁹ Cfr. Caso de las Hermanas Serrano Cruz vs. Salvador. Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de septiembre de 2015. Serie C No. 131, párr. 22.

clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

b) Medidas de satisfacción.

99. En caso de que el Órgano Interno de Control en el IMSS determine que la responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y quienes resulten responsables hubiese prescrito, instruir a quien corresponda a fin de que, conforme a los procedimientos internos, se determine dejar constancia de la presente Recomendación, en cada expediente administrativo y laboral de los referidos servidores públicos.

100. Participe eficazmente en las investigaciones derivadas de la denuncia contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR7, y quienes resulten responsables, que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República.

c) Garantías de no repetición.

101. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñen e impartan en el Hospital General, un curso de capacitación en materia de derechos humanos de las mujeres, especialmente sobre la debida observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de Mama y la NOM-004-SSA3-2012 *del expediente clínico*. Éstos deberán ser

impartidos por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud.

d) Medidas de compensación (Indemnización).

102. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud que tuvieron como consecuencia la pérdida del seno derecho de QV, la autoridad responsable deberá indemnizar a QV, V1, V2, V3 y V4 de conformidad con la Ley General de Víctimas y bajo los estándares internacionales señalados por la CrIDH.

103. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan relación con los hechos del caso.

104. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, e 3) Impacto Bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida).

105. Por concepto de compensación se deberá pagar una suma de dinero justa y suficiente cuyo monto podrá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y deberá tomar en consideración además los daños morales, provocados por las aflicciones y sufrimiento provocado a QV, derivados de la mastectomía de su seno derecho, situación que se agrava considerando su discapacidad.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted Director General, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño a QV, V1, V2, V3 y V4 conforme a la Ley General de Víctimas, que incluya una indemnización o compensación justa y suficiente, atención médica y psicológica con motivo de la responsabilidad en que incurrieron servidores públicos del Hospital General, derivada de las vulneraciones a los derechos humanos descritas en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta en el Hospital General, cursos de capacitación en materia de derechos humanos de las mujeres, especialmente sobre la debida observancia de la NOM-041-SSA2-2011 *para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama* y sobre la NOM-004-SSA3-2012 *del expediente clínico*. Éstos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia

las mujeres para sensibilizar al personal de salud, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En caso de que el Órgano Interno de Control en el IMSS determine que la responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y quienes resulten responsables hubiese prescrito, instruir a quien corresponda a fin de que, conforme a los procedimientos internos, se determine dejar constancia de la presente Recomendación, en cada expediente administrativo y laboral de los referidos servidores públicos, y se remita a este Organismo Nacional los documentos que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Colaborar debidamente en la presentación de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR7, y quienes resulten responsables por las acciones y omisiones cometidas en agravio de QV, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEXTA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se proceda a inscribir a QV, V1, V2, V3 y V4 en el Registro Nacional de Víctimas.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en el Hospital General, adopten medidas efectivas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional y las normas oficiales mexicanas correspondientes, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

106. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

107. De conformidad con 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

109. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, 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, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, requiera su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ