



RECOMENDACIÓN No. 117/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y AL PROYECTO DE VIDA DE V1, ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN SU AGRAVIO, Y EN EL DE V2 Y V3, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 50 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SAN LUIS POTOSÍ.

Ciudad de México, a 14 de junio de 2022

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

Distinguído 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 II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2019/10854/Q**, sobre la atención médica brindada a V1, en las especialidades de Oncología Quirúrgica y Oncología Médica del Hospital General 50 .

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; 78 y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Persona Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, pudiendo identificarse de la siguiente manera:

Nombre	Acrónimo
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/ Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Instituto Mexicano de Seguridad Social "IMSS"	IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 7 del IMSS, Delegación Estatal San Luis Potosí	Unidad de Medicina Familiar 7
Hospital General de Zona No. 50 del IMSS, San Luis Potosí	Hospital General 50
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del IMSS, San Luis Potosí	Hospital General 2



Nombre	Acrónimo
Unidad de Hospital de Especialidades 25 en Monterrey del IMSS Monterrey, Nuevo León	Hospital de Especialidades 25 Monterrey
UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21 en Monterrey, Delegación Nuevo León	Hospital de Traumatología y Ortopedia 21 Monterrey
Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y Administrativa del Noveno Circuito	Tribunal Colegiado 1
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Lumbalgia Aguda y Crónica en el Primer Nivel de Atención	GPC de Lumbalgia en el Primer Nivel de Atención

I. HECHOS.

5. Esta CNDH conoció la publicación del 12 de septiembre de 2019,¹ en la cual el Periódico 1 denunció negligencia médica en el IMSS, en San Luis Potosí, por aplicación de quimioterapia a una mujer que no tenía cáncer, por lo cual se localizó a V1, para conocer su estado de salud y en fecha 22 de noviembre de ese mismo año, formuló queja por haber sido diagnosticada equivocadamente con tumor maligno que ameritó 30 sesiones de quimioterapia en seis meses a cuyo término se enteró que no era cáncer, lo que dio origen al expediente **CNDH/1/2019/10854/Q**, al cual se agregó su queja por

¹ Negligencia médica: le diagnosticaron cáncer y no tenía. Consultable en: <https://www.youtube.com/watch?v=ty7XOcLVbNM>



escrito de 22 de noviembre de ese mismo año.

6. En dicha queja, adicionó que acudió a su “*Unidad de Medicina Familiar*” en abril de 2017, por fuerte dolor de espalda, glúteos y piernas, y personal médico le indicó que era una simple contractura, sin que funcionara el medicamento por lo que su dolor empeoró, además, no le quisieron hacer una tomografía al considerar que sólo era la ciática. Regresó a casa con más medicamentos y cuatro meses de rehabilitación, pero en noviembre de ese año, el director de Ortopedia, “(...) *le dio una sentencia de muerte*” cuando le dijo que tenía cáncer, escuchó que era maligno, agresivo, no operable y que “*moriría en seis meses*”.

7. En mayo de 2018 (sic), otro médico le comunicó que su tumor gigante no era cáncer, pero como había crecido demasiado en un año, lo más probable era que le amputaran de la cintura para abajo, “*sin confianza en el IMSS*”, se sometió a cirugía (hemipelvectomía) en un hospital privado y requiere una segunda operación (sacrectomía), pero además de no contar con recursos económicos para su realización ya que es **parentesco** de V2 y V3, corre riesgo su integridad personal e inclusive su vida, por lo cual se le trata con denosumab.

8. A fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se solicitaron copias de los expedientes clínicos de V1 e informes con motivo de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Nota periodística de 12 de septiembre de 2019, mediante la cual, el Periódico 1 denunció negligencia médica por aplicación de quimioterapia a una mujer que no tenía cáncer en el IMSS, San Luis Potosí.

10. Oficio 095217614C21/3228 de 8 de noviembre de 2019, al que el IMSS adjuntó lo



siguiente:

10.1. Hoja de Referencia-Contrarreferencia de 7 de diciembre de 2017, de la Unidad de Medicina Familiar 7 a Medicina Física y Rehabilitación. Resto ilegible.

10.2. Nota de Atención Médica de 21 diciembre de 2017, en la que SP4 diagnosticó a V1, con condición de salud

10.3. Nota de Atención Médica de 7 de febrero de 2018, en la cual SP4 reportó a V1, con sensibilidad conservada y sin datos de radiculopatía (patología caracterizada por intenso dolor en la parte más baja de la espalda).

10.4. Nota de Atención Médica de 20 de abril de 2018, en la cual SP4 estableció que V1 terminó su segundo ciclo de terapia sin mejoría.

10.5. Informe anatomopatológico de 9 de mayo de 2018, en el cual el Laboratorio 1 diagnosticó a V1, con tumor de células gigantes de hueso.

10.6. Nota de Atención Médica de Oncología Quirúrgica de 18 de mayo de 2018, en la cual AR1 indicó que V1 no era candidata a hemipelvectomía derecha (extirpación de extremidad inferior y parte de los huesos pelvianos), por lo cual la envió a Onco Médica.

10.7. Hoja de Referencia-Contrarreferencia de 16 de mayo de 2018 (sic) de Oncología Quirúrgica a Oncología Médica suscrita por AR1.

10.8. Nota de Atención Médica de Oncología Médica de 24 de mayo de 2018, en la cual AR2 estableció que a V1 se le daría quimioterapia con objetivo paliativo por tumor de células gigantes de hueso ilíaco localmente avanzado no resecable, esto es, que no se le podía extirpar mediante cirugía.

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.



10.9. Carta de consentimiento bajo información de Oncología Médica de 24 de mayo de 2018, en la que AR2 asentó que V1 recibiría *“tratamiento de cáncer”* por tumor de células gigantes.

10.10. Notas de Atención Médica de 1, 18, 22, 28 de junio y 13 de julio de 2018, en las cuales AR2 diagnosticó a V1, con *“tumor maligno de los huesos cortos del miembro inferior”*.

10.11. Solicitud de interconsulta de 28 de junio de 2018 realizada por AR2 para valoración de los Servicios de Salud en el Trabajo, por un *“caso avanzado de neoplasia únicamente sujeta a manejo paliativo”*.

10.12. Nota de Atención Médica de 24 de agosto de 2018, en la cual AR2 describió a V1, con tumor de células gigantes en quimioterapia.

10.13. Nota de Atención Médica de 3 de septiembre de 2018, por la que AR2 indicó que V1 completaría seis ciclos de tratamiento con pronóstico malo para la función y al parecer reservado para la vida a corto-mediano plazo.

10.14. Nota de Atención Médica de 26 de septiembre de 2018, en la cual SP5 describió que V1 recibió quimioterapia 6 meses sin cambios y posterior a explicarle la morbilidad esperada por una cirugía como intento curativo, la refirió al Hospital de Especialidades 25 Monterrey.

10.15. Nota de Atención Médica de Oncología Quirúrgica de 3 de octubre de 2018, mediante la cual SP5 asentó que V1 no acudió a su cita.

10.16. Nota de Atención Médica de Oncología Médica de 7 de diciembre de 2018, a través de la que AR2 indicó que SP5 refirió a V1 al tercer nivel de atención con cita para el 17 de ese mes y año.



10.17. Nota de Atención Médica de Oncología Quirúrgica del Hospital de Especialidades 25 Monterrey de 17 de diciembre de 2018, en la cual se asentó que V1 no acudió a cita.

10.18. Nota de Atención Médica de Oncología Quirúrgica de 3 de abril de 2019, suscrita por SP5, quien asentó que la Subdirección envió a V1, con diagnóstico de tumor de comportamiento incierto o desconocido del hueso o cartílago articular para atención sin cita por razones medicolegales, pero cuando la llamó, no estuvo en la sala de espera.

10.19. Hoja de Referencia-Contrarreferencia de Oncología Quirúrgica del Hospital General 50 a Traumatología y Ortopedia del Hospital General 2 de 11 de mayo de 2018, en la cual se reportó la tomografía realizada el 3 de ese mes y año.

10.20. Nota de Atención Médica del servicio de Cadera y Pelvis del Hospital de Traumatología y Ortopedia 21 Monterrey de 9 de septiembre de 2019, mediante la cual SP6 derivó a V1, al Hospital General 50 para inicio de tratamiento con denosumab.²

10.21. Notas de Atención Médica de 2 de octubre de 2019, con la valoración en Cirugía Maxilo Facial de V1 por el suministro de denosumab y con las fechas de aplicación establecidas por AR2.

10.22. Informe de 14 de octubre de 2019, suscrito por la directora del Hospital General 50 SLP con motivo de la queja de V1.

11. Acta Circunstanciada de 22 de noviembre de 2019, en la cual personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con V1, quien decidió presentar queja por negligencia médica e informó que tenía una Carpeta de Investigación por los hechos en

² Clase de medicamentos llamados inhibidores de ligando RANK, para evitar la pérdida ósea debido a que bloquea un determinado receptor en el cuerpo para disminuir la ruptura de los huesos.



la Fiscalía Estatal de San Luis Potosí y que había presentado un juicio de amparo a su favor, sin proporcionar los datos respectivos.

12. Impresión de correo electrónico de 29 de noviembre de 2019, al que la abogada de V1 adjuntó el escrito de queja con su ratificación y la sentencia de 11 de octubre de ese año, dictada en el Amparo en Revisión 1, el cual se sobreseyó por unos hechos y se le concedió la protección constitucional por otros.

13. Oficio 095217614C21/0898 de 23 de marzo de 2020, al cual el IMSS adjuntó lo siguiente:

13.1. Nota Médica de la Unidad de Medicina Familiar 7 de 7 de agosto de 2017, en la cual SP1 diagnosticó a V1, con dolor en la cadera derecha a descartar artrosis coxofemoral.³

13.2. Nota Médica de la Unidad de Medicina Familiar 7 de 9 de octubre de 2017, por la que SP2 refirió a V1, a Ortopedia y Traumatología para que continuara protocolo de estudio por coxalgia no tuberculosa.

13.3. Nota Médica de la Unidad de Medicina Familiar 7 de 7 de diciembre de 2017, en la cual SP2 diagnosticó a V1, con contractura muscular lumbar, ciatalgia.⁴

13.4. Nota de Traumatología y Ortopedia de 6 de diciembre de 2017, mediante la que SP3 asentó que V1 no requería manejo por Ortopedia y la refirió a Medicina Física y de Rehabilitación con diagnóstico de ciatalgia y contractura muscular.

13.5. Ref: 099/2020 de 12 de marzo de 2020, elaborada por el director de la Unidad de Medicina Familiar 7 con motivo de la atención brindada a V1 hasta el 12 de abril de 2018.

³ Deterioro del cartílago de la articulación del hueso coxal con el fémur que une el tronco con la extremidad inferior.

⁴ Dolor insistente y agudo en espalda baja, cadera y pierna, territorio de inervación del nervio ciático mayor.



13.6. Informe de 12 de marzo de 2020, mediante el cual el director del Hospital General 2 reseñó la atención médica en el servicio de Ortopedia de V1 durante el 6 de diciembre de 2017, 4 y 9 de mayo de 2018.

13.7. Oficio DIR/104/2020 de 12 de marzo de 2020, por el cual la directora del Hospital General 50 detalló indicó la atención de V1.

14. Acta Circunstanciada de 18 de mayo de 2020, por la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con V1, quien informó que al parecer continuara con el mismo tratamiento toda la vida porque con la cirugía corre riesgo de perder la vida o quedar imposibilitada para caminar.

15. Impresión de correo electrónico de 3 de junio de 2020, al que V1 adjuntó información de la atención en el Hospital Privado 1 consistente en:

15.1. Resultado de Estudio Analítico de Anatomía Patológica de 13 de diciembre de 2018, en el cual se le diagnosticó con tumor rico en células gigantes osteoclástico de grado intermedio, extensión extraósea con afección e invasión a músculo esquelético y tejidos blandos adyacentes.

15.2. Informe de 19 de febrero de 2019, en el cual el Oncólogo Particular indicó que el 23 de octubre de 2018 logró citorreducción del 70% del tumor de V1 y el 13 de diciembre, le realizó hemipelvectomía.

15.3. Informes de 25 de marzo y 23 de agosto de 2019, en los cuales el Oncólogo Particular indicó que aún requería nueva embolización de sacro, sacrectomía⁵ y reconstrucción del anillo pélvico.

⁵ Resección quirúrgica del hueso sacro que implica el sacrificio de raíces nerviosas, impactando directamente en morbilidad a largo plazo, encontrándose entre las complicaciones mayores secundarias que más frecuentemente se observan la alteración para la deambulación, función genitourinaria, gastrointestinal y sexual.



16. Opinión Médica de 11 de septiembre de 2020, en la cual el especialista en medicina de esta CNDH concluyó, que la atención médica brindada del 18 de mayo al 3 de septiembre de 2018 a V1 en el Hospital General 50, fue inadecuada, no así la recibida en Medicina Física y de Rehabilitación, Unidad de Medicina Familiar 7, Hospital General 2 ni en el Hospital de Especialidades 25 Monterrey.

17. Impresión de los correos electrónicos de 15 de octubre de 2020 y 27 de enero de 2021, adjuntando al primero la abogada de V1, el escrito de reclamación del pago de indemnización por daños personales, morales y físicos ocasionados por personal del IMSS, y en el segundo, dicho Instituto informó que lo radicó como Reclamación Patrimonial 1 y que en el Área de Investigación Médica se integraba el Expediente de Investigación 1.

18. Impresión de correo electrónico de 3 de septiembre de 2021, mediante el cual el IMSS informó que el 29 de enero de ese año, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico determinó en el Expediente de Investigación 1, la improcedencia desde el punto de vista médico sin lugar al reintegro de gastos médicos.

19. Impresión de correo electrónico de 26 de octubre de 2021, al que V1 adjuntó la resolución dictada en el expediente de Reclamación Patrimonial 1, que declaró procedente pero infundada su petición, sin pago por concepto de indemnización y daño moral.

20. Actas Circunstanciadas de 23 y 25 de marzo, así como, 4 de abril de 2022, en las que personal de esta CNDH, hizo constar las llamadas telefónicas con personal del IMSS, quien indicó que el Área Médica podría ofrecerle determinada cantidad a V1, por sus secuelas; sin que V1 estuviera de acuerdo porque si llegara a “faltar”, V2 y V3 quedarían desamparados, también indicó que no ha recibido atención psicológica pero sí en las especialidades de Oncología, Ortopedia y Endocrinología. Aclaró que no presentó demanda civil ni denuncia penal.



21. Acta Circunstanciada de 8 de abril de 2022, en la cual personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con V1, quien indicó que después de su cirugía particular no se presentó al IMSS por *“miedo y temor de que me siguieran lastimando”*, siendo hasta mediados de 2019 cuando regresó, y fue canalizada a Ortopedia Oncológica en Monterrey.

22. Acta Circunstanciada de 13 de mayo de 2022, en la cual personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con V1, quien indicó continua bien de salud, sólo cuando *“ya es tiempo de que se aplique el medicamento (...) ‘neomesunab’ que es cada mes, presenta un poco de dolor en el pie derecho”*, pero una vez que se suministra desaparece la molestia, en el Hospital General 50 le mandaron a hacer estudios de sangre y orina en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí para el control de sus plaquetas y verificar si el medicamento no le ha afectado, y el 12 de mayo de 2022 le realizaron los mismos estudios de control en el Hospital General 2 y agregó que el 16 de ese mes y año, se le aplicará el citado fármaco.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

❖ Amparo.

23. El 21 de diciembre de 2018, V1 promovió amparo indirecto en contra del IMSS, por no haberle realizado estudios médicos necesarios para su diagnóstico, cuya consecuencia le produjo *“merma irreparable”*, aunado a que puso en peligro su vida; sin embargo, el 2 de enero de 2019, un Juzgado de Distrito en el Estado de San Luis Potosí, lo desechó porque las autoridades señaladas como responsables no podían considerarse para efectos del juicio de amparo.

24. Inconforme, V1 impugnó mediante recurso de queja y el 28 de febrero de 2019, el Tribunal Colegiado 1 revocó el auto recurrido y ordenó al Juez de Distrito en el Estado de San Luis Potosí, se pronunciara por todos los actos reclamados, incluyendo la omisión de proporcionarle tratamiento médico urgente consistente en diversa intervención



quirúrgica para la extirpación total de su tumor de células gigantes, así como, provisión de medicamentos para la recuperación por la segunda intervención, la cual no se le realizó por falta de recursos económicos y además porque se pondría en riesgo su integridad física o inclusive su vida, razón por la cual en la actualidad se le trata con denosumab.

25. El 12 de marzo de 2019, el Juzgado de Distrito en el Estado de San Luis Potosí recibió la ejecutoria del recurso de queja, admitió la demanda y subsanado el juicio, en audiencia constitucional de 6 de mayo de ese año, dictó sentencia por improcedencia al haber considerado que la atención médica negligente está comprendida en el concepto de actividad administrativa irregular, por lo que, el 10 de mayo de ese mismo año, decretó el sobreseimiento del juicio de garantías.

26. El 6 de junio de 2019, el Tribunal Colegiado 1 radicó la inconformidad de V1, como Amparo en Revisión 1, y el 11 de octubre de ese año, modificó la sentencia recurrida en la cual sobresee por unos hechos y se otorgó la protección de la Justicia Federal por la omisión de proporcionarle tratamiento médico urgente y proveerle de medicamentos para su recuperación.

❖ **IMSS.**

27. El 11 de octubre de 2019, V1 presentó en la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Estatal del IMSS, San Luis Potosí, escrito de reclamación por pago de indemnización por daños personales, morales y físicos generados por la atención médica que le proporcionó SP2, SP3 y AR2, el cual el 28 de noviembre de ese año fue admitido y radicado como Reclamación Patrimonial 1.

28. En esa fecha, el IMSS remitió los antecedentes del caso al Área de Investigación Médica, donde se radicó como Expediente de Investigación 1, y el 29 de enero de 2021, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico en dicho Instituto lo determinó improcedente desde el punto de vista médico sin lugar al reintegro



de gastos médicos bajo el argumento de que V1, por su propia y libre voluntad acudió a servicios médicos privados sin completar los protocolos de atención Institucional.

29. Aunado a que su atención médica fue adecuada porque cuando Oncología Quirúrgica determinó que no era candidata a hemipelvectomía derecha, inició quimioterapia, y en octubre de 2018, se le derivó al tercer nivel para revaloración sin que acudiera a la cita, siendo hasta septiembre de 2019, cuando retomó su atención en el servicio de Cadera y Pelvis del Hospital de Traumatología y Ortopedia 21 Monterrey con diagnóstico de postoperada de hemipelvectomía interna del segmento derecho y tumor extra-compartamental para el cual se le brindó manejo a base de denusamub.

30. En el expediente de Reclamación Patrimonial 1, el 28 de junio de 2021, se declaró que lo solicitado por V1 era procedente pero infundado, considerándose que se le brindó atención adecuada con manejo conservador de inicio e interviniéndose cuando fue necesario, quedando el IMSS relevado de toda responsabilidad cuando acudió a instancias del sector privado, aunado a que no se identificaron deficiencias, omisiones o negativas en su atención, pero sí el *“abandono del tratamiento médico por decisión propia”* al no haberse presentado a las citas de 3 de octubre y 17 de diciembre de 2018, ni a la del 3 de abril de 2019.

31. Finalmente, V1 aclaró que su abogada no presentó demanda civil ni denuncia penal. Tampoco se tiene conocimiento de que V1 hubiera presentado queja ante el OIC en el IMSS, salvo la determinación del Expediente de Investigación 1 iniciado por el propio Instituto.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

32. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2019/10854/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e



internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la integridad personal que impactaron en el proyecto de vida de V1, así como, al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de V2 y V3 atribuibles a AR1 y AR2 adscritos a Oncología Quirúrgica y Oncología Médica del Hospital General 50 SLP, respectivamente, por lo siguiente.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

33. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁶ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho a dicha protección.

34. La SCJN ha establecido que “(...) *El derecho a la salud, (...), comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, (...).*”⁷

35. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “*sobre el derecho a la protección de la salud*”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, demandando la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁶ CNDH. Recomendaciones: 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

⁷ Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.



36. El párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)*”; en tanto, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que, “*toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad*”.

37. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) *derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)*”.⁸

38. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”, se reconoce el derecho a la salud de las personas, entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, debiendo el Estado adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “*Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*”,⁹ consideró que, “(...) *los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)*”.

39. Del análisis, se advirtió que AR1 y AR2 derivado de su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 7, del Reglamento del IMSS, vigentes al momento de los

⁸ “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

⁹ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.



hechos, omitieron la adecuada atención médica que V1 requería para el manejo clínico del tumor de células gigantes de hueso ilíaco diagnosticado, con lo cual se vulneró su derecho a la protección de la salud que trascendió a su integridad personal, proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud como se analizará después de sus antecedentes clínicos.

❖ **Antecedentes clínicos de V1.**

40. V1, de **edad** de edad al momento de los hechos, sin comorbilidades previas, tras un mes de evolución de dolor en **condición de salud**, el 7 de agosto de 2017, acudió a la Unidad de Medicina Familiar 7, donde le comentó a SP1, que el médico de la empresa para la cual labora le sugirió ejercicios y le prescribió antiinflamatorios, sin mejoría.

41. Debido a que, a la exploración física, SP1 la encontró con discreto valgo en **condición de salud**, ¹² la diagnosticó con **condición de salud**, ¹³ solicitó radiografía de articulación coxofemoral comparativa y le prescribió analgésico, antiinflamatorio, complejo B, ejercicios de rehabilitación con termoterapia y cita con radiografía de control.

42. El 9 de octubre de 2017, en la Unidad de Medicina Familiar 7, V1 le comentó a SP2, que sentía dolor en **condición de salud** **de** dos meses de evolución sin causa aparente, con mejoría leve con el tratamiento indicado, evidenciando su radiografía, disminución en el espacio de la articulación coxofemoral y debido a que a la exploración física la encontró con dolor a **condición de salud**, la diagnosticó

¹⁰ “Genu Valgo”, esto es, rodillas pegadas o en X, considerada como deformidad en el plano frontal donde el eje mecánico del miembro inferior se ve afectado.

¹¹ Examen físico utilizado en medicina y fisioterapia para diagnóstico de posible patología de la articulación de cadera o sacroilíaca.

¹² Prueba realizada en el examen físico para determinar si un paciente con lumbalgia tiene hernia discal, normalmente localizado en L5, considerándose positivo cuando la flexión de la cadera con la pierna afectada en extensión provoca dolor.

¹³ Deterioro del cartílago de la articulación del hueso coxal con el fémur que une el tronco con la extremidad inferior atento a lo establecido por el especialista en medicina de esta Comisión Nacional.



con probable condición de salud [REDACTED] y la refirió oportunamente a Ortopedia y Traumatología para que continuara su protocolo de estudio.

43. El 7 de diciembre de 2017, V1 le comentó al médico del consultorio 8 de la Unidad de Medicina Familiar 7, que en Ortopedia del Hospital General 2, el 6 de ese mes y año, SP3 la diagnosticó con contractura muscular y ciatalgia,¹⁴ pero continuaba con dolor en condición de salud [REDACTED] desde mayo sin causa aparente, por lo cual la refirió a Medicina Física y de Rehabilitación posterior a haberla reportado a la exploración física, con dolor en región condición de salud [REDACTED]

44. Especialista en medicina de esta CNDH indicó que el manejo clínico que SP1, SP2 y SP3 dieron a la sintomatología de V1, fue adecuado y apegado a la GPC de Lumbalgia en el Primer Nivel de Atención, que recomienda la remisión a rehabilitación de pacientes con dolor lumbar recurrente o lumbalgia crónica > 12 semanas, aunado a que hasta ese momento, las valoraciones por los diferentes especialistas y estudio de gabinete correspondía a deterioro de cartílago de la articulación coxofemoral (artrosis en cadera) que ameritó manejo con fisioterapia, sin que, se sugiriera por clínica o estudios de gabinete sintomatología de otro tipo como tumoración ósea, y si bien es cierto, V1 se inconformó con la atención de SP2 y SP3, no se advirtió que hubieran incurrido en algún tipo de responsabilidad con motivo de los hechos materia de su queja.

45. En Medicina Física y de Rehabilitación, el 21 de diciembre de 2017, V1 le comunicó a SP4, que en Ortopedia se le indicó que por el momento no requería tratamiento quirúrgico, siendo diagnosticada con lumbalgia mecánica,¹⁵ pero debido a que las radiografías mostraron datos de esclerosis marginal articular de cadera,¹⁶ sumado a que a la exploración física la encontró con marcha leve claudicante a expensas de

¹⁴ Dolor insistente y agudo en espalda baja, cadera y pierna, territorio de inervación del nervio ciático mayor.

¹⁵ Es la causa más frecuente de dolor lumbar cuyo origen puede encontrarse en la columna vertebral y/o en la musculatura paravertebral y lumbar a diferencia del dolor lumbar es continuo y suele exacerbarse con los movimientos, pudiendo irradiarse a otras zonas.

¹⁶ Cambio de coloración en la radiografía que se asocia a deterioro de la articulación.



miembro pélvico derecho,¹⁷ dolor a la palpación sacroilíaca y glúteo, arcos de movilidad completos de cadera derecha con dolor en la articulación, la diagnosticó con pseudocoxalgia,¹⁸ y le prescribió 15 sesiones de ejercicios de fortalecimiento para mejorar el dolor con analgésico potente y antiinflamatorio, lo que, en opinión del especialista en medicina de esta CNDH, fue adecuado.

46. Debido a que, para el 7 de febrero de 2018, V1 presentaba marcha adecuada, pero continuaba con dolor a la palpación en región sacroilíaca y cadera derecha sin datos de radiculopatía y sensibilidad conservada, le indicó fisioterapia para dolor y fuerza de miembro pélvico derecho con cita para el 17 de abril de ese año, con electromiografía para revaloración según evolución.

47. El 17 de abril de 2018, V1 terminó su segundo ciclo de terapia sin mejoría de la sintomatología, comentó que el 23 de marzo de ese año, requirió atención de urgencia por lo cual sería valorada por Ortopedia el 25 de mayo de 2018, percatándose SP4 que la causa que le impidió que tolerara la terapia fue la radiculopatía S1 derecha¹⁹ diagnosticada en su electromiografía aunado al dolor que limitaba su marcha, posturas prolongadas, parestesias²⁰ e hiperestesias²¹ en cara posterior del miembro pélvico derecho.

48. Como resultado de haberla encontrado a la exploración física con pasos cortos, dolor al palpar región sacro ilíaca derecha, maniobras para radiculopatía dolorosas, solicitó nuevamente su referencia prioritaria a Trauma y Ortopedia para revaloración con radiografía y electromiografía, le otorgó incapacidad y la dio de alta al no obtener más cambios favorables, actuación médica apegada a la GPC de Lumbalgia en el Primer

¹⁷ Tras un número mayor o menor de pasos, el paciente presenta adormecimiento, hormigueos, calambres o dolor que le obligan a detenerse durante un tiempo antes de continuar.

¹⁸ Revascularización y degeneración del hueso de la cadera.

¹⁹ La radiculopatía se caracteriza por lesión o comprometimiento de uno o más nervios y sus raíces nerviosas que atraviesan la columna vertebral, causando el surgimiento de síntomas como dolor, hormigueo, sensación de debilidad de los miembros inferiores, dolor que comienza en la nalga, parte posterior del muslo, cara externa de la pierna y pie.

²⁰ Sensación anormal en el cuerpo por la compresión o irritación de los nervios: esta irritación puede ser mecánica, como sucede cuando tenemos un nervio pinzado, o puede deberse a una condición médica, lesión o enfermedad.

²¹ Es la sensibilidad aumentada a un estímulo táctil, térmico o doloroso.



Nivel de Atención, que recomienda la reevaluación de un paciente con lumbalgia sin respuesta al tratamiento después de 4 a 6 semanas de evolución para verificar factores ocupacionales, apego al tratamiento, o bien, la búsqueda intencionada de signos de alarma para evaluar la utilidad de otros estudios de imagen.

49. La tomografía realizada a V1 el 3 de mayo de 2018, evidenció datos de tumor en partes blandas y hueso que destruían hueso ilíaco, lo que ameritó biopsia de pelvis derecha para complementar su protocolo de estudio y normar conducta terapéutica, recibándose el 9 de ese mes y año, el resultado histopatológico del Laboratorio 1, en el cual se le diagnosticó con tumor de células gigantes de hueso, por lo cual el 11 de ese mes y año fue referida a Oncología Quirúrgica, sin que, se cuente con mayores datos al respecto.

50. Especialista en medicina de esta CNDH concluyó que la atención médica proporcionada a V1, en la Unidad de Medicina Familiar 7, en el Hospital General 2 y en Medicina Física y de Rehabilitación, fue adecuada porque varios especialistas atendieron el dolor lumbar como primer síntoma de origen multifactorial, sin que en ese momento, se advirtiera algún señalamiento que evidenciara “(...) *alguna malformación o tumoración a nivel del glúteo derecho o cadera que ameritara mayor ampliación del protocolo de estudio del que se encontraba*”, aunado a que V1 tampoco hizo referencia alguna “(...) *en las consultas médicas recibidas (...)*”, situación contraria a la atención brindada en Oncología Quirúrgica y Oncología Médica del Hospital General 50 como se menciona a continuación.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

51. El 16 de mayo de 2018, V1 fue valorada en Oncología Quirúrgica por AR1, quien asentó que su tomografía del 3 de ese mes y año evidenció, “(...) *tumor de partes blandas y óseas. El tumor destruye hueso ilíaco, articulación sacroilíaca, sacro rebasa la línea media, invade tejidos blancos, glúteo menor, medio, dorsal largo, músculo multífido, se mete a canal medular a nivel L4-L5 y llega paramedial derecha hasta L3*”, esto es, un



tumor de gran extensión agresivo que invadía estructuras óseas y tejido blando en opinión del médico de esta CNDH.

52. No obstante, la trascendencia de la exploración física o revisión minuciosa para brindarle un diagnóstico con certeza y manejo terapéutico que disminuyera las secuelas o complicaciones de su padecimiento, AR1 se limitó a describirla con *“tumor pélvico lado derecho indicado en tac”,* no resecable y la refirió a Oncología Médica al haber considerado que no era candidata a *“hemipelvectomía derecha”,*²² sin mayor explicación al respecto.

53. En dicho servicio, el 24 de mayo de 2018, AR2 asentó que V1 inició su padecimiento oncológico desde hacía un año cuando notó aumento de volumen en el glúteo derecho (condición respecto de la cual el especialista en medicina de esta CNDH indicó que no consta información en sus revisiones previas), para lo cual recibió manejo sintomático sin mejoría en la rehabilitación, estudios de imagen con evidencia de tumoración de células gigantes de hueso, demostrando la tomografía, tumoración voluminosa desde la articulación que conecta el sacro, hueso triangular en la parte inferior de la columna vertebral con la pelvis rebasando la línea media e infiltración a tejidos blandos.

54. Sin mayor preámbulo ni revisión dirigida o exploración física intencionada, le indicó *“(...) tratamiento con quimioterapia con objetivo paliativo y de acuerdo a respuesta valorar reenvío a servicio de Onco Quirúrgico, se explicó objetivo de tratamiento, perfil de toxicidad y se firmó consentimiento informado, (...) cita subsecuente con TAC, comparativo e inmunohistoquímica”.*²³

55. El especialista en medicina de este Organismo Nacional concluyó que el actuar de AR1 y AR2 fue inadecuado al no haberle estadificado la enfermedad con apoyo del

²² Procedimiento quirúrgico en el que se extrae una pierna y una porción de la pelvis, su alcance puede variar, con algunos procedimientos relacionados con eliminación de la mitad de la pelvis, mientras otros requieren eliminación de menos de la mitad.

²³ La quimioterapia paliativa o tratamiento con intención paliativa, se considera cuando el cáncer se encuentra en una etapa avanzada y se ha propagado probablemente no pueda ser controlado



Sistema Campanacci,²⁴ lo cual ocasionó que no se confirmara su diagnóstico, ni se le brindara tratamiento idóneo ni un pronóstico, aunado a que el hecho de haber omitido su exploración física intencionada y dirigida, les impidió describir otras tumoraciones externas de la región pélvica, de haberlo hecho como era lo obligado, se le habría dado la posibilidad de otras opciones terapéuticas.

56. Contrario a ello, AR2 asentó en la carta de consentimiento bajo información, que V1 recibiría quimioterapia para *“tratamiento de cáncer”*, y en algunas notas médicas con motivo de la aplicación de la quimioterapia señaló que padecía *“tumor maligno de los huesos cortos del miembro inferior”*, afirmaciones contrarias a lo establecido en la Literatura Médica Especializada y actualizada, que indica que los tumores de células gigantes se desarrollan cuando muchas células benignas (no cancerosas) se agrupan y forman una masa grande y aun cuando pueden propagarse a otras partes del cuerpo y convertirse en cancerosos, este no era el caso como se describirá más adelante.

57. Las acciones y omisiones de AR1 y AR2 derivaron en un diagnóstico equivocado,²⁵ que provocó el aumento de la tumoración en detrimento a su estado físico y psicoemocional por la noticia de un padecimiento difícil de asimilar que supone un reto ante los cambios generados en su día a día debido a que dicho diagnóstico conlleva a la depresión, estrés, minusvalía y detrimento en la calidad de vida, máxime cuando se le indicó que no era recuperable ni operable, de ahí que el apoyo y seguimiento psicológico resultaba clave, sin que fuera considerado, por lo cual, se solicitará se le brinde apoyo psicológico que requiera extensivo a V2 y V3 para su bienestar psicoemocional, al ser en la actualidad su único apoyo familiar.

58. Además, se advirtió que durante la aplicación de la quimioterapia, AR2 no ordenó

²⁴ Clasificación radiológica de Campanacci y Baldini (1987): Grado I, tumor pequeño o de mediano tamaño, no insufla la cortical, bordes bien definidos, rodeados de esclerosis y de crecimiento lento; Grado II, tumor mediano o grande, insufla la cortical sin romperla, bordes no tan bien definidos, no esclerosis y de crecimiento rápido; Grado III, tumor de gran tamaño que rompe la cortical, infiltra partes blandas y de crecimiento rápido irregular. El Tumor de Células Gigantes rompe la cortical y periostio, por lo que los grados más malignos no tienen signos radiológicos de malignidad.

²⁵ Según la Academia Nacional de Medicina, un diagnóstico equivocado se refiere al diagnóstico incorrecto de una enfermedad o de otra condición médica.



estudios de laboratorio o gabinete, lo cual le hubiera permitido la modificación de diagnóstico y proponerle otra solución terapéutica para que alcanzara su recuperación por el tumor de células gigantes que presentaba, lo que al no haber sucedido incumplió lo señalado en la Literatura Médica Especializada y vigente, en la que se destaca la importancia del recuento sanguíneo completo para observar los niveles base de diferentes glóbulos, incluidos los leucocitos, análisis de sangre periódicamente y toma de radiografía para verificar si el tumor estaba teniendo respuesta al manejo implementado limitándose a la realización de una gammagrafía ósea y tomografía que se mencionaran más adelante.

59. Lo anterior ocasionó que después de seis meses de quimioterapia con objetivo paliativo no tuviera cambios substanciales, por el contrario, su sintomatología avanzó generándole insensibilidad en la pierna derecha, a lo que se suma el sufrimiento innecesario por los efectos secundarios de la quimioterapia para un padecimiento que no la requería, por tanto, AR1 y AR2 vulneraron su derecho humano a la protección de la salud al haber actuado de manera negligente con lo cual incumplieron los principios inherentes a su profesión por los cuales estaban obligados a apegarse a los conocimientos científicos y éticos orientadores de su práctica médica, sin soslayar que el último párrafo del artículo 7, del Reglamento del IMSS, indica que dicho Instituto será corresponsable de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes a quienes deben procurarles atención médica especializada de calidad y oportuna, lo que no sucedió.

60. Además, vulneraron lo establecido en los artículos 9 y 48, del Reglamento de la LGS, 32 de la LGS y 43, del Reglamento del IMSS, que en términos generales establecen el derecho a una atención médica de calidad, profesional y éticamente responsable apegada a estándares de calidad vigentes y con debida información, acreditándose que la atención y seguimiento equívoco a su padecimiento, no fue razonablemente competente al haberle generado además de los efectos secundarios de la quimioterapia, dilación en su manejo clínico, dolor innecesario, daño físico, emocional y financiero, afectaciones que les genera responsabilidad al haber incidido además en su integridad personal con base en lo siguiente.



B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V1.

61. El derecho a la integridad personal está interrelacionado con el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo 4º, párrafo cuarto Constitucional, de ahí que los prestadores de los servicios de salud están obligados a contar con conocimientos necesarios que su praxis exige para brindar atención adecuada y oportuna que garantice a los usuarios el derecho a su integridad personal.

62. En la Recomendación 81/2017, párrafo 92, se definió al derecho humano a la integridad personal como *“(...) aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos 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 grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero”*.²⁶

63. El artículo 5, punto 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), en términos generales especifica que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física.

64. La CrIDH sostiene que los Estados *“(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”*,²⁷ asimismo, ha puntualizado que *“[l]a integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.”*²⁸

65. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, lo que en

²⁶ CNDH. “Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la libertad personal de V1, V2, V3, V4 Y V5; a la seguridad jurídica de V5, a la integridad personal por actos de tortura cometidos en contra de V1, (...) V3 (...) V4 (...) y V5 (...), así como el derecho a una vida libre de violencia y el interés superior de la niñez de V2 niña de 1 año, V3 y V4, y a la justicia por inadecuada procuración de justicia, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5”, publicada el 29 de diciembre de 2017.

²⁷ CrIDH “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.

²⁸ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117.



el caso particular no aconteció, constituyendo las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para la inadecuada atención médica de V1, el soporte que comprobó la afectación a su integridad personal por lo siguiente.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V1.

66. Como resultado de la inadecuada atención médica que AR1 y AR2 brindaron a V1, la tumoración de células gigantes de hueso iliaco avanzó al deterioro sin vigilancia, causándole alteración a su integridad personal por los efectos secundarios de una quimioterapia innecesaria como se constató, lo cual además incidió en el crecimiento de la tumoración hasta pesar casi [REDACTED] kilogramos, ocasionándole dolor, falta de sensibilidad en la pierna derecha, problemas a la deambulación aunado a que se puso en riesgo su vida, situación que pudo haberse limitado si AR1 hubiera considerado desde mayo de 2018, la hemipelvectomía, al ser tratamiento de elección para el diagnóstico de V1, lo que al no haber sucedido propició que AR2 le prescribiera quimioterapia con objetivo paliativo como *“tratamiento de cáncer”*, cuando su enfermedad no lo ameritaba.

67. Con base en lo expuesto, el especialista en medicina de esta CNDH concluyó que la atención proporcionada a V1 del 18 de mayo al 3 de septiembre de 2018 en el Hospital General 50, fue inadecuada, al haber trascendido las acciones y omisiones de AR1 y AR2 a la salud e integridad personal de V1, quien deberá continuar con manejo por Oncología Médica, Oncología Quirúrgica, monitoreo y valoración multidisciplinaria por tiempo indefinido, ya que, requiere una sacrectomía, empero ponderándose el riesgo beneficio por su elevada mortalidad y riesgo de secuelas permanentes e irreversibles, como pudiera ser el imposibilitarla a caminar, SP5 sugirió seguimiento con denosumab, fármaco que amerita vigilancia reiterada.

68. Por otra parte, no pasa inadvertido para esta CNDH, que el 29 de enero de 2021, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó el Expediente de Investigación 1, como improcedente desde el punto de vista médico, sin lugar al reintegro de gastos médicos porque V1, por su propia y libre voluntad,



acudió a servicios médicos privados sin completar los protocolos de atención Institucional; de manera coincidente, el 28 de junio de ese mismo año, se declaró procedente pero infundada la reclamación de V1 que dio origen al expediente de Responsabilidad Patrimonial 1, sin derecho al pago de indemnización y daño moral, considerando además que la atención médica fue adecuada.

69. En la tramitación del expediente de Responsabilidad Patrimonial 1 se aportó, entre otras, una Opinión Médica con motivo de la atención brindada en el Hospital General 50, destacando:

69.1. Desde que a V1 se le diagnosticó con tumor de células gigantes de hueso iliaco avanzado, se le propuso quimioterapia en contexto paliativo tomando como base médica el reporte de casos de pacientes con tumor de células gigantes no resecable o metastásico que la recibieron con el objetivo de *“detener el crecimiento de la tumoración y manejo del dolor”*, incluso refirió mejoría del dolor en región glútea derecha y ante el beneficio clínico y estatismo de su tumoración comprobado por tomografía, se indicó que completara su tratamiento.

69.2. En el Hospital de Traumatología y Ortopedia 21 Monterrey, se le diagnosticó con tumoración extra-compartmental²⁹ y partiendo de las posibles complicaciones trans y postoperatorias, incluida la muerte que conllevaba la sacrectomía, se le indicó manejo con denosumab en base a dosis protocolo y se reiteró que con su tratamiento paliativo presentó control de la tumoración y mejoría del dolor por referencia y estudios de la paciente.

70. Llama la atención que en dichas determinaciones se haga constante hincapié en que AR2 consideró la quimioterapia con objetivo paliativo para *“detener el crecimiento de la tumoración y manejo del dolor”* que V1 presentaba, contrario a tal afirmación, del análisis a las evidencias no se advirtió alguna nota médica o informe que acreditara que fuera de esa manera porque en la carta de consentimiento bajo información se asentó

²⁹ Se refiere al tumor que ha salido del hueso y ha invadido tejidos cercanos.



que con motivo del tumor de células gigantes recibiría *“tratamiento para cáncer”*, incluso se señalaron los efectos secundarios más frecuentes de la quimioterapia.

71. Otra evidencia que contradice el objetivo paliativo al que alude el Instituto, guarda relación con la solicitud del 28 de junio de 2018 dirigida a los Servicios de Salud en el Trabajo, en la cual AR2 asentó que estaba ante un *“caso avanzado de neoplasia únicamente sujeta a manejo paliativo”*, sin tiempo de recuperación, con diagnóstico nosológico de tumor de células gigantes de pelvis con extensión a tejidos blandos, etiológico desconocido y anatomofuncional irresecable, petición con la cual se dictaminó su invalidez permanente a partir del 25 de julio de ese año, y por el cual recibe el 74.99% de su sueldo mensual, , argumentos que difieren de la afirmación de que se le sometió a quimioterapia con objetivo paliativo para *“detener el crecimiento de la tumoración y manejo del dolor”*.

72. Resulta evidente, que el Instituto no consideró que la vulneración al derecho humano a la salud y a la integridad personal de V1, se generó cuando se le manejó con un diagnóstico equivocado, sumado a la falta de exploración física minuciosa y dirigida y la estadificación de su padecimiento por parte de AR1 y AR2, debido a que prescindiendo de lo anterior, AR1 afirmó que no era candidata a hemipelvectomía, mientras AR2, le estableció un plan de tratamiento para cáncer, cuando su padecimiento no lo ameritaba.

73. Al respecto, el experto médico de esta CNDH indicó que la quimioterapia suministrada no tuvo respuesta como tratamiento adyuvante,³⁰ porque en la nota de 3 de septiembre de 2018, AR2 reportó que la gammagrafía ósea (GGO)³¹ de junio de ese año, evidenció el esqueleto de V1 con recambio difuso irregular, zonas de importante aumento del recambio óseo en el iliaco izquierdo, porción interna y de menor intensidad en isquiopúbica del mismo lado y externo claviculares; en tanto, la tomografía de agosto

³⁰ Tratamiento adicional para el cáncer que se administra después del tratamiento primario para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva y puede incluir quimioterapia, radioterapia, terapia con hormonas, terapia dirigida o terapia biológica.

³¹ Se refiere a una prueba que ayuda a los médicos a diagnosticar problemas o cáncer que se haya iniciado en el hueso o se haya extendido a este.



de 2018, en comparativa con la realizada en mayo del mismo año, si bien indicó que la enfermedad estaba estable, también lo es que detectó aumento del 2%, ordenando que completara seis ciclos de tratamiento por haber referido mejoría del dolor en región de glúteo derecho, con pronóstico malo para la función y al parecer reservado para la vida a corto-mediano plazo.

74. El hecho de que V1 hubiera externado cierta mejoría del dolor en la región del glúteo derecho, no significaba que la quimioterapia hubiera generado el beneficio esperado como se corroboró con la gammagrafía ósea y la tomografía previamente citada, aunado a que, en opinión del especialista en medicina de esta CNDH, no se le realizaron estudios de gabinete de control para considerar en ese lapso, otras opciones de tratamiento.

75. Siendo hasta el 28 de septiembre de 2018, cuando SP5 le comunicó que después de seis meses de quimioterapia no tuvo cambios significativos, clasificó su padecimiento en escala ECOG 1,³² con dolor mínimo sin alteraciones en las evacuaciones ni en la micción, le explicó la morbilidad esperada por una cirugía y la refirió al tercer nivel de atención para valoración por *“tumor de comportamiento incierto del hueso y cartílago articular”*, cuando AR1 desde mayo de ese mismo año, le aseguró que el tumor no era resecable, mientras AR2 le indicó tratamiento para cáncer, aspectos que generaron la pérdida de confianza en su manejo clínico y en uso de su derecho a una segunda opinión médica ante la gravedad de su padecimiento y avance al deterioro, acudió a una institución privada como se constata enseguida.

❖ Hospital Privado 1.

76. En octubre de 2018, V1 acudió al Hospital Privado 1, donde el Oncólogo Particular le informó que su tumor abarcaba desde la mitad de la columna hasta abajo del glúteo

³² Se trata de una escala de medida de la repercusión funcional de la enfermedad oncológica en el paciente como criterio de progresión, es una forma práctica de medir la calidad de vida de un paciente exclusivamente con cáncer u oncológico, cuyas expectativas de vida cambian en el transcurso de meses, semanas e incluso días, podría evaluar el progreso de la enfermedad indicando restricción de la actividad física, extenuante pero ambulatorio y capaz de llevar a cabo trabajos de naturaleza ligera o sedentaria, por ejemplo, trabajo en casa suave o de oficina.



derecho y debido a que pesaba como ■■■■ kilogramos, obstruyéndole nervios, tendones, ligamentos, arterias y venas, lo que le imposibilitaba caminar, además de colocar su vida en riesgo inminente, por lo cual el 23 de ese mes y año, le realizó embolización tumoral con la que logró citorreducción tumoral del 70%, y el 13 de diciembre de 2018, le realizó hemipelvectomía derecha interna tipo IV (procedimiento quirúrgico que implica extracción de una porción de la cintura pélvica) con resección incompleta y remanente de tumor en región del sacro, sugiriéndole una segunda cirugía para resección completa y reconstrucción para la preservación de la función y sensibilidad de su miembro pélvico.

77. Siendo esta la razón por la cual en el expediente de Responsabilidad Patrimonial 1, se indicó derivado de que V1 acudió a instancias médicas del sector privado, el IMSS quedaba relevado de toda responsabilidad en términos del artículo 87 de su Reglamento de Prestaciones Médicas, aunado a que no identificaron deficiencias, omisiones o negativas en su atención médica, pero sí por el contrario, *“(...) el abandono del tratamiento médico indicado por decisión propia de la paciente”*, al haber faltado a las citas programadas el 3 de octubre y 17 de diciembre de 2018 y 3 de abril de 2019, por lo cual, no existe mala praxis médica.

78. En dicha determinación, también se señaló que no se podía atribuir a su personal, el daño físico o moral por habersele propuesto quimioterapia en contexto paliativo para detener el crecimiento de la tumoración y manejo del dolor ya que posterior a los ciclos de la quimioterapia, se le diagnosticó con tumoración extra-compartimental la cual se maneja a la fecha con denosumab a dosis protocolo para tumor de células gigantes.

79. En ese sentido, V1 indicó que fue la modificación del tratamiento indicado en primera instancia después de 30 sesiones de quimioterapia en seis meses sin mejoría, la pérdida de sensibilidad en toda la pierna derecha, los efectos secundarios de la quimioterapia, las razones por las cuales en octubre de 2018, acudió al Hospital Privado 1, donde se enteró que el tumor de células gigantes diagnosticado por el Laboratorio 1, no era maligno y ameritaba resección por poner en riesgo su vida ante el crecimiento de 10 kilogramos cuando inicialmente medía tan solo 2 centímetros.



80. Circunstancias que evidenciaron las inconsistencias en su etapa diagnóstica junto a la falta de exploración física minuciosa, dirigida e intencionado, lo que derivó en la actitud negligente de AR1 y AR2 constitutiva de mala praxis médica, ya que el hecho de que el primero no considerara la hemipelvectomía como manejo para el tumor de células gigantes desde mayo de 2018, ocasionó que se le sometiera innecesariamente a quimioterapia, cuyos efectos secundarios además de generarle sufrimiento injustificado, trascendió a su estado de ánimo y temor al haber escuchado que su enfermedad no era operable y no tenía término, sin olvidar el impacto económico con la emisión del dictamen de invalidez definitiva y el avance al deterioro de su diagnóstico real como se acreditó, lo cual puso en riesgo su vida al haberle hecho perder por negligencia, la oportunidad de evitar un daño mayor e indefinido que la dejó en notable condición de vulnerabilidad.

81. Es evidente que V1 confiaba en el seguimiento propuesto por AR1 y AR2, lo cual se corrobora cuando indicó que *“sin perder la esperanza, se sometió a 30 sesiones de quimioterapia”*, a cuyo terminó se le varió el diagnóstico, indicándosele que requería una cirugía en el tercer nivel de atención que inicialmente AR1 no consideró, viéndose en la imperiosa necesidad de hacer valer su derecho a una segunda opinión en el Hospital Privado 1, donde se enteró que no tenía cáncer, de ahí que la pretensión del Instituto de que concluyera su protocolo de estudio posterior a que se le ocasionó una afectación mayor a la que presentaba en sus inicios, resulta insostenible para acreditar que V1 abandonó por decisión propia su tratamiento, y si bien es cierto, transcurrió un año para que retomara su atención, ello obedeció al miedo y temor a que se le siguiera lastimando como lo refirió a personal de esta CNDH, argumento suficiente si consideramos que no se le brindó atención médica oportuna, certera y de calidad a la cual tenía derecho en términos del artículo 4º constitucional.

82. Fue atinente su decisión de haberse internado en un hospital ajeno al Instituto como consecuencia de la omisión y deficiencia en su manejo clínico inicial impuesto por AR1 y AR2, temporalidad durante la cual el tumor incrementó su peso, sin que el alcance de su decisión fuera con la intención de *“abandonar”* su tratamiento por propia voluntad



como se afirmó, al haber sido la confianza que inicialmente depositó en los médicos aludidos, lo que le permitió enfrentar la severidad de una quimioterapia por medio año, sin resultados, siendo su decisión de atenderse en la vía particular consecuencia directa de un diagnóstico equivocado por desconocimiento o descuido de los especialistas de referencia como se acreditó.

83. Y si bien es cierto, el 14 de diciembre de 2018, esto es, un día posterior a la cirugía de hemipelvectomía realizada en el nosocomio particular, cuando a través de *“un familiar”* se le hizo llegar el documento *“STP. Sistema de Traslado de Pacientes”*, con remisión al Hospital de Especialidades 25 Monterrey para su valoración y se definiera su tratamiento el 17 de ese mes y año, ello resultó tardío ante el riesgo en que se encontraba su vida, porque para el 13 de ese mes y año, el tamaño del tumor ya le oprimía venas, arterias y nervios, generándole la insensibilidad en la pierna derecha.

84. El actuar negligente de AR1 y AR2; además, de las afectaciones a su estado de salud y anímico, la dejaron en franca condición de vulnerabilidad ya que a la fecha en que se emite el presente documento Recomendatorio, el daño sufrido subsiste, tan es así, que el especialista en medicina de este Organismo Nacional indicó que requeriría cuidados y tratamientos especiales por tiempo indefinido, los cuales deberá proporcionarlos el Instituto como consecuencia directa de la inadecuada atención que recibió, la cual le generó, sufrimiento innecesario, problemas de salud a corto, mediano y largo plazo, pérdida de la calidad de vida y carga financiera, circunstancias que desvirtúan la afirmación de que se le proporcionó atención idónea y apegada a su padecimiento, sin soslayar que la vulneración a su derecho humano a la salud trascendió a su integridad personal y apariencia física al habersele quitado una parte de la pelvis y requerir de muletas para trasladarse, más los efectos secundarios propios de la quimioterapia.

85. Por tanto, los argumentos que declararon infundadas sus peticiones en el Expediente de Investigación 1 y en el de Responsabilidad Patrimonial 1, resultan insuficientes para negarle una indemnización ante las múltiples acciones y omisiones



reseñadas, sin olvidar que requiere una sacrectomía, empero por su localización, tamaño, secuelas funcionales en la marcha, control de esfínteres y posibles complicaciones tras y postoperatorias, el 9 de septiembre de 2019, SP6 le prescribió denosumab al ser la mejor opción para preservar su salud, fármaco que en opinión del especialista en medicina de esta Comisión Nacional era el idóneo para el tumor benigno óseo de células gigantes localmente agresivo que presentaba, sin que fuera considerado por AR1 ni AR2.

86. El 2 de octubre de 2019, Cirugía Maxilo Facial del Hospital General 50 SLP indicó que V1 no requeriría tratamiento de odontectomías (extracción de dientes) por la aplicación del citado medicamento a partir del 4 de octubre de 2019 hasta el 6 de marzo de 2020, siendo remitida el 12 de este último mes y año, a Onco-Quirúrgico adecuadamente donde continua su manejo médico alternativo, cuya efectividad ha evitado la formación y activación de células multinucleadas hasta la fecha.

87. Por lo expuesto, AR1 y AR2 vulneraron el derecho a la integridad personal de V1 por haberla diagnosticada con un tumor que no era cancerígeno y cuyo tratamiento de elección era su resección, sin que lo considerara el primero, y al no haberle brindado una atención sanitaria capaz de brindarle una vida digna mediante prestaciones de salud oportunas y de calidad para aliviar sus dolencias, se acreditó su mala praxis médica, cuyas consecuencias impactaron en su proyecto de vida con base en lo siguiente.

C. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA.

88. El concepto de proyecto de vida ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la CrIDH para referirse a *“(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone”*,³³ en dicho

³³ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.



proyecto está en juego lo que la persona ha decidido ser y hacer de su existencia en su libertad de elegir y decidir dentro de sus opciones y circunstancias, constituyendo la posibilidad de trazar un proyecto de vida, una expresión y garantía de libertad.³⁴

89. Por su parte, las fracciones IV y V, del artículo 62, de la Ley General de Víctimas, establecen medidas para que se logre la plena reintegración de la víctima a la sociedad y la realización de su proyecto de vida, lo cual es compatible con los objetivos y estrategias del Modelo Nacional de Atención Integral a Víctimas para la recuperación del proyecto de vida.³⁵

90. Este Organismo Nacional reitera que cuando estas posibilidades y opciones de desarrollo personal se ven frustradas o menoscabadas a consecuencia de hechos violatorios a derechos humanos que modifican drásticamente el curso de la vida de quien lo padece, se afirma que nos encontramos frente a un daño al proyecto de vida que implica, *“(...) circunstancias nuevas y adversas (...) modifica los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”*. Dicho de otra manera, *“(...) el daño al proyecto de vida, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable.”*³⁶

91. Cuando se reconoce el daño causado al proyecto de vida de una persona por parte del Estado, se le dignifica a la víctima, otorgándole la posibilidad de retomar su vida como lo hacía previo a la vulneración padecida, y de no ser posible, garantizarle

³⁴ CNDH. CNDH. Recomendación 26/2014, “SOBRE EL CASO DE DETENCIÓN ARBITRARIA, USO EXCESIVO DE LA FUERZA, AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA Y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN AGRAVIO DE V1, EN MATAMOROS, TAMAULIPAS”, párr. 75, y la diversa, 46/2021, “SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA, EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 18 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN PLAYA DEL CARMEN, SOLIDARIDAD, QUINTANA ROO”, parte final del párr. 59.

³⁵ Programa Institucional de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de junio de 2020.

³⁶ Ibidem, párr. 60.



sostenibilidad mediante atención médica y recursos económicos suficientes para dicho fin.

92. En el caso particular, el diagnóstico y tratamiento equivocado con que se manejó a V1, además de su salud e integridad personal trascendió a su apariencia física ante la pérdida de una parte de la pelvis, requiriendo de muletas para sus traslados, a lo cual se adicionan los cambios drásticos en su persona por los efectos secundarios de 30 sesiones de quimioterapia en medio año y el hecho de percibir una pensión del 74.99% de su sueldo, lo cual a su parecer truncó *“(...) sus aspiraciones laborales”* porque dejó de *“(...) recibir el sueldo íntegro (...) y (...), los aumentos inherentes al continuar laborando (...)”*; circunstancias que junto al análisis que antecede, vulneran su derecho al pleno desarrollo personal y laboral.

93. Resulta evidente que la inadecuada atención médica proporcionada por AR1 y AR2 generó la alteración en su proyecto de vida, la cual ha trascendido a sus dependientes económicos V2 y V3, con quienes antes de los hechos podía jugar y actualmente depende de ellos y ante la falta de sustento económico, V3 labora en una papelería para apoyar sus estudios y gastos personales debido a que la pensión establecida resulta insuficiente para su manutención y seguimiento médico.

94. De ahí que, es Comisión Nacional estime que el IMSS debió considerar los aspectos reseñados para determinar la compensación por los daños causados a V1 con motivo de la negligencia en que incurrió AR1 y AR2, desde una perspectiva de género, considerando que se trata de una mujer trabajadora que ya no pudo continuar desarrollando sus actividades profesionales, es **parentesco** de dos **parentesco** siendo su principal sustento, por tanto, en la reparación integral del daño se deberá incluir la afectación a su proyecto de vida, pues si bien es cierto, el Área Médica del IMSS indicó que podría ofrecerle determinada cantidad por sus secuelas, V1 manifestó que considera que es poco ante los daños que presenta y en caso de que faltara, sus **parentesco** quedarían desamparados por la afectación a su estado de salud, integridad física y proyecto de vida, a lo cual se adiciona la vulneración al derecho humano a la información que a



continuación se analiza.

95. En ese sentido, la SCJN ha sostenido que, la proporcionalidad de una indemnización -y con ello su *justicia*- depende de que se tomen en consideración todos los factores específicos de un caso, de entre lo que se destaca, “(...) (i) la naturaleza -física, mental o psicoemocional- y extensión de los daños causados, (ii) la posibilidad de rehabilitación de la persona afectada, (iii) la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales, (iv) los daños materiales, incluidos los ingresos y el lucro cesante, (v) los perjuicios inmateriales (vi) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos, psicológicos y sociales, (vii) el nivel o grado de responsabilidad de las partes, (viii) su situación económica y (ix) demás características particulares (...), (...) la proporcionalidad de una indemnización no depende de la existencia de montos o topes que la limiten, ni como máximos ni como mínimos, sino de la forma en que se individualice en cada caso, siguiendo para ello los parámetros expuestos”,³⁷ lo que el IMSS no consideró.

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

96. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo.

97. 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.”³⁸

98. En el párrafo 27, de la Recomendación General 29/2017,³⁹ esta CNDH consideró

³⁷ Amparo Directo en Revisión 4332/2018, del 1 de noviembre de 2018, págs. 33 a 34.

³⁸ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), fracción IV.

³⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.



que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.

99. La NOM-Del Expediente Clínico 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, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal (...) de la salud, (...) el estado de salud (...); datos (...) del bienestar físico, mental y social (...)”.⁴⁰

100. La precitada Recomendación General 29/2017, sostuvo 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.

101. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.⁴¹

⁴⁰ Introducción, párr. dos.

⁴¹ CNDH, Recomendación General 29/2017, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, párr. 34.



102. Del análisis al expediente clínico de V1, el especialista en medicina de esta CNDH destacó la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico por lo siguiente.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V1.

103. Debido a que el especialista en medicina de esta Comisión Nacional destacó de manera general omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico al haber advertido nombres incompletos sin cédula profesional, notas médicas e indicaciones sin membrete o con abreviaturas, se solicitará la emisión de una circular para que personal de Oncología Médica y Oncología Quirúrgica del Hospital General 50 SLP, ajusten sus notas a la precitada Norma Oficial Mexicana.

104. Acreditándose además que, AR1 y AR2 omitieron la adecuada exploración física de V1, con lo cual contravinieron los puntos 6.1, 6.1.1 y 6.1.2, de la NOM-Del Expediente Clínico, que establecen los requerimientos para todo interrogatorio médico, lo cual era indispensable para no incurrir en un diagnóstico equivocado como sucedió en el caso particular.

105. Además, incumplieron el derecho de los pacientes del IMSS relacionado con brindar “(...) *información precisa, oportuna y veraz sobre tu diagnóstico y tratamiento (...) derecho a aceptar o rechazar el tratamiento o procedimiento terapéutico que se te ofrezca (...)*”, al haberla diagnosticado equivocadamente, sin que obre alguna nota que demostrara que se le informó con claridad el alcance de su padecimiento, lo que se constató con el contenido de la carta de consentimiento bajo información en la cual se precisó que se le trataría por cáncer, sin que lo padeciera.

106. Sin olvidar que al haber asentado AR2 en algunas de sus notas médicas, que su tumor era maligno, en opinión del especialista en medicina de esta CNDH, le generó afectación en su estado psicoemocional porque dicho diagnóstico conlleva a la depresión, estrés, minusvalía y detrimento en la calidad de vida, máxime cuando indicó que no era recuperable ni operable, por lo cual, se solicitará se le brinde apoyo



psicológico que requiera extensivo a V2 y V3, para su bienestar psicoemocional, acreditándose que, AR1 y AR2 vulneraron el “*Código de conducta para el personal de salud 2002*”,⁴² que prevé obligaciones éticas y de trato social que debe asumir todo profesional, partiendo de que el paciente es una unidad biológica, psicológica, social y espiritual, por tanto, debieron informarle su diagnóstico veraz considerando su dignidad humana, dependencia, vulnerabilidad y temores, acciones y omisiones que indiscutiblemente trascendieron a V2 y V3, quienes en la actualidad son su único apoyo.

107. Por tanto, su decisión de solicitar una segunda opinión derivó de la omisión, deficiencia y falta de la verdad en que incurrieron AR1 y AR2, sin que pueda interpretarse como abandonó del protocolo de estudio por propia decisión, sino más bien, fue consecuencia de un servicio ineficaz y falta de información oportuna y veraz para procurar su bienestar como finalidad de todo acto médico, de ahí la relevancia del derecho a la información y su cumplimiento.

108. Por otra parte, en cuanto a la manifestación de V1, respecto a que el director de Ortopedia, “(...) *le dio una sentencia de muerte*” cuando le dijo que tenía cáncer, escuchó que era maligno, agresivo, no operable y que “*moriría en seis meses*”, este Organismo Nacional solicitara que se investigue su identidad para que en su caso se deslinde la responsabilidad que corresponda, toda vez que, el personal médico debe ser sensible y cuidadoso de la información aportada a los usuarios para generarles certeza y no incertidumbre con motivo de sus padecimientos.

109. Las irregularidades en la integración del expediente clínico representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos para el tratamiento del paciente como para deslindar responsabilidades, constituyendo los anteriores argumentos, la vulneración al derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, así como de sus parentesco V2 y V3.

⁴² Emitido en el mes de octubre con la participación de la Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, el Instituto Mexicano del Seguro Social, El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud y la Dirección de Vinculación con Gobierno y Sociedad de la SECODAM.



E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

110. Como se acreditó, AR1 y AR2 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones con base en las acciones y omisiones descritas que generaron la vulneración al derecho humano a la protección a la salud y a la integridad personal que trascendió al proyecto de vida de V1, al no haberle garantizado el grado máximo de salud posible que requería para su bienestar, aunado a que en opinión del especialista en medicina de esta CNDH requerirá atención constante por tiempo indefinido, debiéndose considerar todo tipo de cuidados urgentes en el rubro de atención médica, terapéutica, farmacéutica, psicológica, de rehabilitación y cualquier otra que mejore su condición física para restituirle el pleno goce de sus derechos humanos vulnerados.

111. Por otra parte, las irregularidades en la integración del expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad al haber vulnerado el derecho humano al acceso a la información en materia de salud en su agravio, así como, de V2 y V3, quienes también se vieron afectados de manera indirecta por la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la integridad personal de V1, ya que son sus dependientes económicos, sin omitir mencionar que V2, es adolescente.

112. Esta CNDH considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2 constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto 6 y 7, fracciones I, III, IV, V, VI, VII y VIII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen 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; en ese sentido, aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el



caso concreto no aconteció, al haberse diagnosticado y tratado de manera equivocada el padecimiento de V1, lo que trajo como consecuencia afectación indefinida, además, de sufrimiento innecesario por 30 sesiones de quimioterapia innecesarias y el menoscabo patrimonial ante la imposibilidad de poder seguir laborando, lo cual se vincula con la evidente afectación a su proyecto de vida.

❖ **Consideraciones en torno al Principio del Interés Superior de la Niñez.**

113. Tampoco pasa inadvertido para esta Comisión Nacional, que al momento de los hechos violatorios a los derechos humanos a la protección de la salud y a la integridad personal de V1, V2 y V3 eran niños y a la fecha únicamente se encuentra en dicho supuesto V2, por lo que al formar parte de un sector de la población en particular situación de vulnerabilidad dada su minoría de edad y el estado de salud de su progenitora, se solicitará al IMSS priorice su interés superior de la niñez, debiendo brindarle atención psicológica que requiera atendiendo a sus particularidades para ayudarle a generar estrategias para saber cómo afrontar la situación y reestructurar su propio proyecto de vida, misma finalidad que deberá considerar el apoyo brindado a V3.

114. Máxime que el referido interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación de padres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su formación y desarrollo para satisfacer integralmente sus derechos, por ello cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida para cumplir con lo establecido en el artículo 4º, párrafos cuarto y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

115. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en



ejercicio de sus atribuciones presente denuncia ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y AR2, por las irregularidades en la atención médica de V1 y las advertidas en la integración de su expediente clínico, pudiendo la autoridad administrativa considerar las evidencias reseñadas a fin de que en su caso determine o no responsabilidades correspondientes por las violaciones a los derechos humanos acreditadas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

116. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

117. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la integridad personal, lo cual impactó en el proyecto de vida de V1, así como, al acceso



a la información en materia de salud en su agravio y de V2 y V3, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

118. Siendo aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

119. En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud, a la integridad personal, al proyecto de vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio, así como, de V2 y V3, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

i. Medidas de Rehabilitación.

120. Estas medidas buscan que se facilite a las víctimas acciones para hacer frente a los efectos sufridos por las violaciones a sus derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento previamente referido, de ahí que, la rehabilitación incluya *“atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

121. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley



General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación y atento a la manifestación de V1, quien expresó a personal de esta CNDH, *“que la cantidad que el IMSS pudiera pagarle por sus secuelas es muy baja porque incurrió en demasiadas negligencias médicas y si llegara a faltar, V2 y V3 quedarían desamparados”*, esta Comisión Nacional solicitará al IMSS que priorice el interés superior de la niñez de V2, ya que con motivo del ejercicio profesional de AR1 y AR2 se vulneró indirectamente el mismo, debiendo brindarles atención psicológica que requieran por personal profesional especializado que así lo acredite y en lugar cercano a su residencia, atendiendo a su edad y especificidades de género.

122. Dicha atención deberá ser gratuita e inmediata, en lugar accesible para las víctimas indirectas previo consentimiento que incluya información clara y suficiente, y en el caso de V1, considerar todo tipo de cuidados urgentes en el rubro de atención médica especializada, terapéutica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, de rehabilitación y las que demande su estado de salud con auxiliares de diagnóstico como consecuencia del daño indefinido que le generó la inadecuada atención médica de AR1 y AR2, por el tiempo necesario e incluir medicamentos para su recuperación física y emocional.

ii. Medidas de Compensación.

123. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72, de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado material o inmaterial. Para lo cual, el IMSS en coordinación con la CEAV deberá valorar el monto a otorgar a V1 derivado de la inadecuada atención médica que le generó afectación indefinida como se comprobó, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la referida Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

124. Para cuantificar dicho monto, se atenderá a los siguientes parámetros: **Daño material**, referido como daño emergente y lucro cesante, considerados por la CrIDH como, consecuencias patrimoniales por las violaciones a de derechos humanos



declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos, gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con el caso; en tanto, el **daño inmaterial** comprende los sufrimientos y aflicciones causados a la víctima directa y a sus familiares, las alteraciones de carácter no pecuniario en sus condiciones de existencia, lo cual incluye temores y angustias vividas y desde luego la afectación a su proyecto de vida.

iii. Medidas de Satisfacción.

125. 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 realiza mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos acreditadas y en el presente caso, comprende que la autoridad colabore ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará en contra de AR1 y AR2, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iv. Medidas de no repetición.

126. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 fracciones VII y IX, así como 75, de la Ley General de Víctimas consisten en implementar medidas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

127. Por tanto, las autoridades del IMSS deberán implementar un curso integral dirigido al personal médico de los servicios de Oncología Quirúrgica y Oncología Médica del Hospital General 50 SLP, que se incluya a AR1 y AR2, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con la semiología de las principales



manifestaciones clínicas en pacientes en protocolos de estudio para tumores gigantes que aborde aspectos fundamentales de la relación médico-paciente, entrevista clínica y, particularmente el estudio detallado de las principales manifestaciones clínicas, así como, respecto a la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

128. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, debiéndose realizar registro de los participantes, temario, constancias y/o diplomas otorgados, cuyos impartidores será personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud, sin que sean menores a 20 horas y considerar indicadores de gestión y evaluación que refleje un impacto efectivo y que se mencione que su impartición es en cumplimiento de la presente Recomendación.

129. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emitirá circular con medidas de supervisión en la que se instruya al personal de Oncología Médica y Oncología Quirúrgica del Hospital General 50 SLP, para la adecuada integración del expediente clínico, en el que se les exhorte a tener medidas de supervisión para su adecuada integración, las cuales serán supervisadas en seis meses para garantizar la no repetición de hechos como los que dieron origen a la presente Recomendación, debiendo remitir seis informes mensuales.

130. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño a V1, que incluya una justa y suficiente compensación con motivo de la inadecuada atención médica que contribuyó al deterioro de su salud e



integridad personal y a su proyecto de vida, y en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas al igual que a V2 y V3, debiendo enviarse a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue en los términos precisados, atención psicológica a V1, V2 y a V3 atendiendo a su interés superior de la niñez del segundo y en el caso de la primera, considerar todo tipo de cuidados urgentes en el rubro de atención médica especializada, terapéutica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, de rehabilitación y las que demande su estado de salud con auxiliares de diagnóstico con motivo de las violaciones a los derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse en lugar cercano a su residencia, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control en el IMSS en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que se presente en contra de AR1 y AR2, por las acciones y omisiones precisadas en el apartado de hechos y observaciones de la presente Recomendación, debiendo enviarse a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Implementar en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico de los servicios de Oncología Quirúrgica y Oncología Médica del Hospital General 50 SLP, que se incluya a AR1 y AR2, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con la semiología de las principales manifestaciones clínicas en pacientes en protocolos de estudio para tumores gigantes que aborde aspectos fundamentales de la relación médico-paciente, entrevista clínica y, particularmente el estudio detallado de las principales manifestaciones clínicas, así como, respecto a la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico. Debiendo estar disponibles de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad y remita a esta



Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emita una circular al personal de los servicios de Oncología Quirúrgica y Oncología Médica del Hospital General 50 SLP, en el que se les exhorte a tener medidas de supervisión para la adecuada integración del expediente clínico, las cuales serán supervisadas en término de seis meses con el objeto de garantizar la no repetición de hechos como los que dieron origen a la presente Recomendación, debiendo remitir a este Organismo Nacional seis informes mensuales que acrediten su cumplimiento.

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

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

132. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.



133. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA