



RECOMENDACIÓN NO. 88/2021

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V, EN LA UMF 28 Y EL HGO 4 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 12 de noviembre de 2021

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO  
DEL SEGURO SOCIAL  
P R E S E N T E**

**Distinguido señor Director General:**

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 6, 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2019/1776/Q**, relacionado con la atención brindada a V en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley de esta 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 y 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. Los datos referidos se pondrán 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 las siguientes:

<b>Claves</b>	<b>Denominación</b>
V	Víctima
Q	Quejoso/a
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
MR	Médico o Médica Residente

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

<b>Denominación</b>	<b>Denominación/Acrónimo/ Abreviatura</b>
Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional "Siglo XXI".	CMN "Siglo XXI"
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional, Comisión Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco Obstetricia número 4	HGO 4
<b>Denominación</b>	<b>Denominación/Acrónimo/ Abreviatura</b>
Hospital General Regional 1 “Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro”	HGR 1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Órgano Interno de Control	OIC
Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática	INEGI
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, “Educación en la Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas	NOM-001-SSA3-2012.
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”.	NOM-004-SSA-2012.
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Unidad de Medicina Familiar 28	UMF 28

## **I. HECHOS.**

5. El 22 de enero de 2019, se recibió en esta Comisión Nacional la queja presentada por Q1 en el cual expuso que, desde el año 2018, su hermana V comenzó a presentar diversos problemas graves de salud, por lo que el 10 de octubre de ese año, ingresó al HGO 4 del IMSS, en la Ciudad de México, por una hemorragia uterina anormal y, en consecuencia, se le practicó una cirugía y, el 15 de noviembre de ese año, fue dada de alta con diagnóstico de tumor en cuerpo uterino (neoplasia fuso celular histológicamente maligna); sin embargo, explicó que desde esa fecha y

hasta la presentación de su queja no se le habían practicado las quimioterapias y radioterapias respectivas, lo cual dijo permitió que avanzara su enfermedad.

6. Q1 precisó que, el 4 de diciembre de 2019, V acudió nuevamente al HGO 4, por fuertes dolores en miembros pélvicos y en el abdomen, mismos que indicó iban en aumento, por lo que fue canalizada al Servicio de Oncología del CMN “Siglo XXI”, en la Especialidad de Radio-oncología; sin embargo, Q1 afirmó que no se le brindó el servicio a V pues le dijeron que tenía que practicarse un estudio en otro hospital pues llevaba los pies muy hinchados y para caminar se apoyaba con un bastón, además de presentar anemia.

7. De igual modo, Q1 relató que V acudió nuevamente al HGO 4 para valoración y se le diagnosticó con *“Leiomasosarcoma etapa IIA y PB Trombosis Venosa profunda de miembro pélvico derecho”* por lo que fue canalizada al HGR 1 “Venados” en donde fue atendida por un Angiólogo, pero no se le otorgó seguimiento, pues se le indicó que requería una transfusión sanguínea y otro estudio, mismos que dijo no le fueron realizados.

8. Q1 explicó que el 4 de enero de 2019, su hermana V tuvo que ingresar nuevamente al HGO 4 del IMSS para *“abrir, marcar expediente y solicitar estudios”*, pero estos no le fueron practicados y, el 10 de enero de ese año, reingresó al HGO 4 por anemia severa, diagnosticándole trombosis venosa profunda en pie derecho y, pese a ello, fue dada de alta el día 11 de enero.

9. En ese sentido, Q1 refirió que, con su conducta, el personal del IMSS permitió que la condición de salud de V se deteriorara e incluso la “trombosis venosa” que padecía se había extendido en ambas piernas y presentaba ya nódulos en uno de sus pulmones, por lo que ya no podía caminar y tenía que trasladarse en silla de ruedas, aunado a ello, argumentó que le habían sido negadas las licencias médicas correspondientes, en perjuicio de su estabilidad laboral; razón por la cual Q1 responsabilizó al IMSS de negligencia médica y la posible pérdida del empleo de su familiar.



**10.** Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/4/2019/1776/Q, y para documentar las violaciones a los Derechos Humanos se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS.**

**11.** Escrito de queja de Q1 recibido el 22 de enero de 2019 en esta Comisión Nacional en el cual expuso las irregularidades relativas a la atención médica otorgada a V en el IMSS.

**12.** Correos electrónicos institucionales recibidos los días 24, 26, 28 y 29 de enero de 2019, mediante los cuales SP1 informó a la CNDH el seguimiento clínico de V, respecto a la programación de tratamiento de quimioterapia y lo relativo a su ingreso al HGR 1.

**13.** Escrito recibido en esta CNDH, el 30 de enero de 2019, en el cual Q1 informó que V se encontraba internada en el HGR 1 y, pese a su situación de salud, no había recibido la atención respectiva.

**14.** Correos electrónicos institucionales que, los días 30 y 31 de enero, así como el 5 y 6 de febrero de 2019, remitió SP1 a esta CNDH en los cuales informó sobre la realización de una tomografía a V y reportó que su estado de salud era delicado.

**15.** Acta Circunstanciada de 6 de febrero de 2019, en la cual personal de este Organismo Autónomo hizo constar la llamada telefónica en la cual Q2 informó que la atención otorgada a V en el HGR 1 era deficiente y, por tanto, solicitó su traslado al CMN "Siglo XXI".

**16.** Acta Circunstanciada de 6 de febrero de 2019, en la cual se hicieron constar las conversaciones telefónicas que personal de este Organismo Nacional sostuvo con personal del Servicio de Gestión del IMSS y Q2.



**17.** Escrito de Q1 presentado ante esta CNDH, el 7 de febrero de 2019, en el cual indicó que, el día 6 de febrero, SP2 visitó a V en el área hospitalaria en la que se encontraba y -frente a Q2- le hizo saber que su estado de salud “...era grave y progresivo por lo que sólo había que esperar...”.

**18.** Correo electrónico institucional del IMSS recibido el 7 de febrero de 2019, mediante el cual SP1 informó que la salud de V se reportaba muy delicada por complicaciones de cáncer “cervicouterino” (sic) e indicó que, debido a lo avanzado del padecimiento, este se encontraba fuera de tratamiento oncológico por lo que se había indicado el alta hospitalaria de V por “máximo beneficio”.

**19.** Escrito presentado por Q1 ante este Organismo Autónomo el día 22 de marzo de 2019, en el cual informó que V había perdido la vida, lo cual atribuyó a una negligente atención médica en el IMSS y, en consecuencia, solicitó a esta CNDH se llevara a cabo la investigación respectiva sobre los hechos.

**20.** Oficio V4/029247 de 15 de mayo de 2019, mediante el cual se solicitó al IMSS el informe sobre los hechos motivo de la queja.

**21.** Oficio número 095217614C21/1406 de 6 de junio de 2019, mediante el cual IMSS aportó información sobre el caso de V y remitió las siguientes constancias:

**21.1** Resumen Clínico que, el 28 de mayo de 2019, emitió SP2 sobre la atención brindada a V en el HGR 1.

**21.2** Resumen médico de fecha 28 de mayo de 2019, rendido por SP3, sobre la atención otorgada a V en el HGO 4.

**21.3** Oficio número 37 A4 0114 2153/DAODH UMAE G4-O 0349/05/2019, de 29 de mayo de 2019, mediante el cual SP4 rindió un informe pormenorizado sobre el servicio médico brindado a V en el HGO 4.

**21.4** Expediente clínico integrado con motivo de la atención otorgada a V en el HGR 1, en el cual obran las siguientes constancias:

**21.4.1** Notas médicas elaboradas con motivo del servicio brindado a V en el HGR 1 del 24 de enero al 7 febrero de 2019.

**21.4.2** Acta de defunción en el que se hizo constar que V perdió la vida el día 7 de febrero de 2019 a causa de una sepsis originada por una infección de las vías urinarias.

**21.5** Expediente clínico integrado con motivo de la atención otorgada a V en el HGO 4, en el cual obran las siguientes constancias médicas:

**21.5.1** Hoja de contrarreferencia de fecha 4 de julio de 2018, suscrita por AR1 de la UMF 28.

**21.5.2** Notas médicas de la atención médica otorgada a V1 los días 20 de julio, así como 28 y 29 de agosto de 2018, en el HGO 4.

**21.5.3** Nota de valoración inicial de urgencias del día 9 de octubre de 2018, realizada en la UMF 28.

**21.5.4** Hoja de referencia-contrarreferencia de fecha 9 de octubre de 2018, elaborada por AR5 adscrita a la UMF 28.

**21.5.5** Notas médicas emitidas con motivo del servicio médico brindado a V1 los días 1, 10, 11, 12, 13 14 y 15 de octubre; 5 y 28 de noviembre, 4 de diciembre -todas del año 2018-, así como 10 y 17 de enero de 2019.

**22.** Oficio número 095217614C21/1796 de 12 de julio de 2019, mediante el cual el IMSS aportó las siguientes constancias:





- 22.1** Memorándum número DM/74/2019, de 24 de mayo de 2019, mediante el cual SP5 rindió un informe pormenorizado sobre el diagnóstico, tratamiento y atención médica otorgada a V en el CMN “Siglo XXI”.
- 22.2** Copia certificada del Expediente Clínico integrado con motivo de la atención otorgada a V en el CMN “Siglo XXI”, los días 4 y 18 de enero de 2019.
- 23.** Oficio número 095217614C21/3301 de 15 de noviembre de 2019, en el cual el IMSS comunicó a la CNDH el inicio del Expediente 1 e informó que sería sometido a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico.
- 24.** Acta circunstanciada, de 16 de enero de 2020, en la que se hizo constar la conversación telefónica que personal de este Organismo Autónomo sostuvo con Q1 en la cual se le informó el estado de su queja y se le hizo saber que el caso sería sometido a Opinión Médica de esta CNDH.
- 25.** Oficio 095217614C21/121 de 20 de enero de 2020, mediante el cual el IMSS informó que el caso de V fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, misma que emitió acuerdo en sentido improcedente desde el punto de vista médico.
- 26.** Opinión médica emitida el 31 de marzo de 2021, por personal de este Organismo Nacional sobre el caso de V, en la cual se determinó que existió una inadecuada atención médica respecto a un diagnóstico oportuno de la enfermedad por parte del personal médico de la UMF 28 y el HGO 4 del IMSS.
- 27.** Acta circunstanciada, de 14 de julio de 2021, en la que se hizo constar la conversación telefónica que personal de este Organismo Autónomo sostuvo con Q1 en la cual reiteró su inconformidad con los hechos ocurridos en agravio de V y aclaró que no presentó denuncia ni queja administrativa respecto a la atención que se le otorgó a V en el IMSS.





### III. SITUACIÓN JURÍDICA.

**28.** El IMSS informó que el caso de V fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, el cual se resolvió mediante acuerdo dictado el 30 de septiembre de 2019, en sentido improcedente desde el punto de vista médico, al considerar que: *“...el deceso [de V] se debió a la gravedad y clasificación histológica de su patología oncológica y no guarda relación con la atención institucional...”*.

**29.** A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se tiene constancia alguna de que se hubiese iniciado Carpeta de Investigación ni Queja Administrativa ante el OIC en el IMSS relacionadas con los hechos materia de la presente Recomendación.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

**30.** En atención a los hechos y al conjunto de evidencias del expediente CNDH/4/2019/1776/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a continuación, se realizará el análisis sobre los elementos de convicción que permiten acreditar las violaciones a Derechos Humanos a la Protección a la Salud y a la Integridad Personal en agravio de V, conforme a lo siguiente:

#### A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V.

**31.** El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene Derecho a la Protección a la Salud.

**32.** En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: *“[...] el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y*

*científicamente, por lo que, para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”<sup>1</sup>.*

**33.** El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] *de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población*”<sup>2</sup>. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”<sup>3</sup>.

**34.** El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce que la salud es “[...] *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*”.

**35.** Por su parte, la Convención para Erradicar todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW), en su artículo 12.1, indica la obligación para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de

---

<sup>1</sup> Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

<sup>2</sup> Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

<sup>3</sup> ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 1.

igualdad entre hombres y mujeres. Complementariamente, en último párrafo alienta a los Estados Parte a ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de la mujer a lo largo de toda la vida de ésta.

**36.** Al respecto, la ONU en el Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, sobre "Salud y bienestar", se ha pronunciado en el sentido de "[g]arantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"<sup>4</sup>.

**37.** Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad<sup>5</sup>.

- **Contexto clínico y estadístico sobre el cáncer.**

**38.** Medicamente, el cáncer "[...] es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo [...] Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana"<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> ONU, CEPAL, Objetivos de Desarrollo Sostenible. "Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe". Tercer Objetivo, Meta 3.1, página 13.

<sup>5</sup> CNDH. Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", 23 de abril de 2009, Observaciones, párrafo 3, y Recomendación 38/2016, 19 de agosto 2016, párrafo 21.

<sup>6</sup> Mirada global Historias humanas. Noticias ONU (Salud). "Sin adoptar medidas, el cáncer crecerá un 60% en los próximos veinte años". Artículo de fecha 3 de febrero de 2020, consultado el 16/09/2021, en la página de internet: <https://news.un.org/es/story/2020/02/1468932>.

39. La OMS refiere que el “cáncer” “[...] es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina “metástasis”. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer”<sup>7</sup>.

40. De acuerdo con la ONU, en el año 2020, a nivel mundial, se diagnosticaron más de 19 millones de casos de cáncer y cerca de 10 millones de personas perdieron la vida por esa enfermedad, por lo cual es considerada como la segunda causa de muerte. El cáncer de mama fue el de mayor incidencia, con 2,3 millones de nuevos casos y es el tipo de cáncer es el más común entre las mujeres y el que más muertes por cáncer causa en el mundo. De igual modo, ese organismo internacional señaló que otro tipo de cáncer muy común entre las mujeres, es el cérvico uterino, que en ese año sumó un total de 604.000 nuevos casos<sup>8</sup>.

41. Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la “región de las Américas” el cáncer es también la segunda causa de muerte. Se estima que, en el año 2020, 4 millones de personas fueron diagnosticadas con esa enfermedad y 1,4 millones perdieron la vida. Entre las mujeres, el cáncer de mama es el que tiene mayor incidencia y en los hombres el cáncer de próstata es el que mayor frecuencia presenta.

- **Cáncer en México.**

42. Estadísticas recientes del INEGI indican que, en México, entre enero y agosto de 2020, se registraron 683 823 defunciones, de las cuales 9% se debieron a

---

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), “Cáncer”. Consultado el 17/09/2021, en la página de internet: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

<sup>8</sup> Cfr. Mirada global Historias humanas. Noticias ONU (Salud). “El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media”. Artículo de 2 de febrero de 2020, consultado 17/09/2021, en la página de internet: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>.

tumores malignos (60,421). En el año 2019, se registraron un total de 747,784 defunciones, de las cuales 12% se debieron a tumores malignos (88,683). La distribución porcentual por sexo indicó que hay más fallecimientos en mujeres (51%) que en los hombres (49%) por esta causa<sup>9</sup>.

**43.** Acorde a esa información del INEGI, en el año 2020, la población masculina de 30 a 59 años que falleció por tumores malignos: 12% se debió a tumor maligno del colon, recto y ano, seguido por los tumores malignos del estómago (10%) así como de tráquea, bronquios y pulmón (8 %). En mujeres, el tumor maligno de la mama ocupó el primer lugar (23%), le siguió el tumor del cuello de útero (13%), además del tumor maligno de ovario (9 por ciento)<sup>10</sup>.

**44.** Esto significa que, en nuestro país, por tumores malignos, hay más fallecimientos de mujeres que hombres y que el cáncer de cuello uterino ocupa la segunda tasa de mortalidad, después del cáncer de mama.

- **Cáncer de útero (Sarcoma uterino).**

**45.** Los sarcomas son “[...] cánceres que se originan de tejidos tales como los músculos, la grasa, los huesos y el tejido fibroso (el material que forma los tendones y los ligamentos). Los cánceres que comienzan en las células epiteliales, las cuales recubren la mayoría de los órganos, se llaman carcinomas. Más del 95% de los cánceres uterinos son carcinomas”<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> Cfr. INEGI. “Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero)”. Comunicado de Prensa número 105/21, 4 de febrero de 2021. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf)

<sup>10</sup> Cfr. *Ibidem*.

<sup>11</sup> Sociedad Americana contra el Cáncer (*American Cancer Society*), equipo de redactores y equipo de editores médicos. “Cánceres de útero y de endometrio”. Actualización 13 de noviembre de 2017. Consultado el 17/09/2021, en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9099.00.pdf>

46. La Sociedad Americana contra el Cáncer describe al sarcoma uterino como un cáncer raro y poco frecuente que se origina en el músculo y los tejidos que sostienen al útero (matriz)<sup>12</sup>.

47. “[L]os sarcomas de útero son un grupo diverso de tumores que constituyen 1% de las neoplasias del aparato genital femenino; la incidencia mundial es de 0.5 a 3.3 casos por cada 100,000 mujeres-año” y continua: “[...] En México, el cáncer del cuerpo uterino representa 2.16% de todas las neoplasias malignas. El sarcoma uterino es un grupo heterogéneo de tumores que se dividen en varios tipos histológicos, de los que el carcinosarcoma, lemiosarcoma y sarcoma del estroma endometrial engloban 90% de los casos [...]”<sup>13</sup>

48. “El principal síntoma es sangrado transvaginal (95%). Con características en cantidad variable, puede estar acompañado de dolor, fetidez o síntomas de presión pélvica. Los pacientes presentan grados diferentes de anemia. A la exploración física se encuentra útero aumentado de tamaño. El principal diagnóstico diferencial del sarcoma es el leiomioma”<sup>14</sup>.

#### A.1 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V EN EL IMSS.

##### a) Deficiente integración del diagnóstico médico de V.

49. El caso que nos ocupa versa sobre la atención médica otorgada en el IMSS a V, mujer de 49 años y quien, en el mes de febrero del año 2019, perdió la vida a consecuencia de una sepsis de origen urinario complicación de un tumor maligno situado en la zona uterina.

---

<sup>12</sup> Cfr. *Ibidem*.

<sup>13</sup> Cárdenas-Serrano OE, Villalón-López JS, Ruiz-Mar G, Daza-Benítez L. “*Diagnóstico de sarcoma uterino, revisión de 11 casos*”. *Ginecolog Obstet Mex* 2015; 83: 515-521. “Artículo original”, México.

<sup>14</sup> Giuntoli RL citado por Migdania Martínez-Madrugal, otras y otros “*Sarcoma Uterino: Revisión de la literatura (Uterine Sarcoma: A review of the literatura)*”. Artículo de Revisión. *Gaceta Mexicana de Oncología GAMO*, volumen 11, número 2, marzo – abril 2012.



**50.** De las constancias que integran el expediente de queja, este Organismo Nacional observó que fue, en el mes de junio de 2018, cuando V inició con su padecimiento -a la edad de 48 años-; también advirtió que, hasta ese momento, no padecía enfermedades crónico degenerativas, pero sí cursaba con factores de riesgo asociados a cáncer uterino: sobrepeso, nuliparidad<sup>15</sup>, antecedentes patológico de colecistitis crónica aguda tratada quirúrgicamente con extracción de vesicular biliar -en octubre de 2016-, así como antecedentes heredofamiliares de cáncer renal por la rama paterna.

**51.** Acorde a la información contenida en los Expedientes Clínicos aportados por el IMSS, esta CNDH observó que, el 4 de julio de 2018, V acudió a la UMF 28, ocasión en la cual fue atendida por AR1 quien en la respectiva “Hoja de referencia-contrarreferencia” describió que, la paciente inició con su padecimiento en el mes de junio de ese año, con la presencia de sangrado transvaginal intermenstrual abundante lo cual motivó que acudiera con un médico particular quien le recetó “acido tranexámico”, lo que inhibió el sangrado.

**52.** De igual modo, en ese documento AR1 hizo constar que V contaba en ese momento con resultados de un ultrasonido y estudios de laboratorio emitidos el 16 de junio de 2018, mismos que le fueron practicados en el medio particular, estudios que indicó reportaron: “[...] *CON PERDIDA DE MORFOLOGÍA UTERINA A EXPENSAS DE TUMORACIÓN HETEROGENEA DE BORDES DEFINIDOS, LA CUAL SE INTRODUCE EN LA CAVIDAD UTERINA ENDOMETRIAL DISTENDIENDOLA HASTA 4 CM DE 14.4X10.1X8.7 [...]*”; asimismo, AR1 precisó que no era posible visualizar los ovarios, probablemente porque habían sido desplazados por la tumoración y detalló que los estudios de laboratorio no reportaron hallazgos de importancia.

**53.** Conforme a la información analizada por esta CNDH, se observó que, como datos de importancia, AR1 también detalló que V refirió haber perdido 8 kilogramos

---

<sup>15</sup> Término clínico que se emplea para precisar que una mujer no ha tenido hijos.





de peso en un mes y presentar cansancio. A la exploración física, describió que la encontró con sobrepeso y dolor abdominal de predominio en la parte central superior, a la palpación percibió un útero endurecido y doloroso, sin más alteraciones aparentes, por lo cual resolvió enviarla al HGO 4 con el diagnóstico de “*Miomatosis uterina*”<sup>16</sup> [...] *MIOMA DE GRANDES ELEMENTOS*”.

**54.** En la Opinión Médica de esta CNDH se destacó que, si bien, ante la presencia de síntomas y signos de miomatosis uterina que V reportó, AR1 determinó adecuadamente referirla al HGO 4 para que recibiera atención especializada; sin embargo, no llevó a cabo una debida integración diagnóstica con relación a su padecimiento, ya que omitió realizar una biopsia endometrial para descartar alguna patología tumoral maligna, tal y como lo sugiere la Guía de Práctica Clínica “*Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina*”<sup>17</sup> en mujeres mayores de 35 años, como era el caso de V.

**55.** En ese tenor, el personal médico de este Organismo Autónomo advirtió que el diagnóstico brindado por AR1 no fue adecuado pues, al momento de esa referencia hospitalaria, V no contaba aún con un protocolo de estudio completo que descartara alguna malignidad en la tumoración uterina que le fue detectada el día 16 de junio de 2018, en el ultrasonido clínico que le fue realizado en un laboratorio privado.

**56.** Sobre este aspecto, en la citada Opinión Médica de esta CNDH se evidenció también que, a pesar de los múltiples factores de riesgo que se identificaron en V durante la consulta espontánea que se llevó a cabo el día 4 de julio de 2018, tales como: pérdida abrupta de peso, edad mayor de 35 años, antecedentes heredo

---

<sup>16</sup> Tumores benignos del músculo liso del útero, ocasionalmente malignizan. Su tamaño es variable, van desde milímetros hasta grandes tumores que ocupan toda la cavidad abdominal. Están asociados a períodos menstruales abundantes, síntomas de compresión y ocasionalmente dolor. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina, México: Secretaría de Salud; 2009.

<sup>17</sup> La aludida Guía de Práctica Clínica en su apartado 4.1.2.1 “Diagnóstico clínico (primer nivel)” recomienda que, para mejor integración diagnósticos relacionados con casos de miomatosis uterina, en pacientes mayores de 35 años, se sugiere realizar biopsia endometrial para descartar cualquier patología maligna.

patológicos y la presencia de tumoración en el útero, AR1 no estableció la posibilidad de que la paciente padeciera cáncer y realizó una referencia de carácter “ordinario” al segundo nivel de atención médica.

**57.** De igual modo, se observó que, al realizar la referencia respectiva de V al HGO 4, AR1 omitió complementar su determinación clínica con un estudio de citología cervical, un ultrasonido pélvico o transvaginal, biometría hemática institucional, perfil de coagulación, determinación de gonadotropina<sup>18</sup>, radiografía de tórax y simple de abdomen, marcadores tumorales y pruebas de funcionamiento hepático<sup>19</sup>, lo cual se considera favoreció a la evolución de la enfermedad y el riesgo de complicaciones clínicas que derivaron en el incremento del índice de morbilidad y mortalidad de la paciente, tal y como se detallará más adelante.

**58.** Derivado de esa referencia, el 20 de julio de 2018, V acudió al HGO 4, ocasión en la cual fue atendida por AR2 quien elaboró la respectiva historia clínica, le realizó un tacto vaginal y exploración física, con lo que integró un diagnóstico de hemorragia uterina anormal y determinó que V cursaba con miomatosis uterina; sin embargo, omitió considerar que, por sus antecedentes de salud y factores de riesgo, V pudiera cursar una enfermedad cancerígena, tampoco describió el resultado de una biopsia en la que se descartara malignidad en el tumor que V presentaba.

**59.** En esa misma fecha, pero a las 10:43 horas, V fue valorada también en el HGO 4 por SP6 quien en su respectiva nota médica asentó que el ultrasonido practicado a V reportó pérdida de morfología uterina por la presencia de tumor e indicó que incluso “*clínicamente fue difícil tomarle una muestra*” para realizar citología cervical (Papanicolaou) pues describió: “*no se visualizó el cuello del útero por encontrarlo desviado a la derecha*” lo cual indicó imposibilitó la introducción de la cánula respectiva para la toma de muestra; asimismo, reportó que al tacto palpó un útero

---

<sup>18</sup> *Ibidem*. 4.2.1 Criterios técnicos médicos de referencia, página 19.

<sup>19</sup> Abordaje diagnóstico y referencia del Tumor Pélvico con Sospecha de Malignidad. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011, páginas 14 y 19.

irregular *“crecido hasta la cicatriz umbilical, sin poder delimitarlo por su irregularidad”*.

**60.** De acuerdo con esos hallazgos, SP6 de manera adecuada resolvió que V presentaba hemorragia uterina anormal y probable tumor pélvico; tomó muestra para estudio citológico del cérvix (Papanicolau) y para complementar su diagnóstico solicitó la práctica de un ultrasonido ginecológico y marcadores tumorales con cita, para que V fuera revalorada en el servicio de “tracto genital superior” con los resultados de los estudios.

**61.** A las 11:30 horas, del día 29 de agosto de 2018, -es decir, 40 días después de la anterior consulta- V fue valorada en el HGO 4 por AR3 quien, derivado de un estudio ultrasonográfico que le fue realizado a la paciente un día antes y el resultado de un marcador tumoral, resolvió que V era candidata a manejo quirúrgico *“POR REPORTE DE DIMENSIONES UTERINAS”*.

**62.** Al respecto, el personal médico de esta CNDH consideró que la determinación de AR3 sobre el manejo quirúrgico del padecimiento de V fue inadecuada, toda vez que omitió solicitar -previamente- estudios complementarios para descartar alguna malignidad tumoral, tales como: biopsia endometrial -que en el caso específico de V se indica no pudo realizarse por alteraciones en el cuello uterino, pero pudieron obtenerse otros datos clínicos mediante una tomografía y/o resonancia magnética para descartar metástasis o procedimientos obstructivos intestinales-, radiografía de tórax y abdomen, determinación de marcadores tumorales (deshidrogenasa láctica [DHL]), pruebas de funcionamiento hepático.

**63.** En ese sentido, en la Opinión Médica de esta CNDH se consideró que, a pesar de contar con datos sugestivos de la malignidad tumoral de V -tales como: pérdida importante de peso, hemorragia uterina anormal, dolor pélvico (dismenorrea) incapacitante y tumor palpable- AR3 desatendió la sospecha latente de que la paciente padeciera cáncer y -sin haber realizado previamente las acciones pertinentes para la obtención de un diagnóstico certero con la debida diferenciación



entre un tumor pélvico benigno o maligno- resolvió que V era candidata a una cirugía, situación que obstaculizó que fuera atendida y valorada oportunamente en el Servicio de Gineco-Oncología, lo cual incrementó las condiciones riesgo de morbilidad y mortalidad de V.

**64.** Un mes después, es decir, el 1 de octubre de 2018, V fue valorada en el HGO 4 por AR4 quien, debido a las anomalías uterinas identificadas, reiteró la dificultad para obtener una muestra de biopsia endometrial, y, en consecuencia, confirmó que V era candidata a estudios transoperatorios, por lo cual incluso solicitó estudios preoperatorios para ello; pese a ello, se observó que la valoración de AR4 no se encaminó a descartar o confirmar que la tumoración que prestaba V fuera maligna y/o, en su caso, a determinar la extensión del proceso patológico.

**65.** Sobre este aspecto, la Opinión Médica de esta CNDH destacó que AR4 omitió solicitar otros estudios de imagen como lo son tomografía o resonancia magnética, mismos que se encontraban debidamente justificados ante la imposibilidad para la toma de muestra para realizar el estudio histopatológico de la tumoración y que, incluso, favorecerían a una mejor toma de decisión sobre la viabilidad o no de un tratamiento quirúrgico como se indicó.

**66.** A las 13:47 horas del 9 de octubre de 2018, V acudió al Servicio de Urgencias de la UMF 28, y fue valorada por SP7 quien indicó su hospitalización a corta estancia para tratar las alteraciones agudas que presentaba en ese momento. Asimismo, a las 19:15 horas de esa misma fecha, SP8 asentó que V ingresó a hospitalización para atención de dolor abdominal y deshidratación; sin embargo, advirtió que presentaba anemia grave, razón por la cual comentó el caso con el Jefe de Servicio para su traslado a un segundo nivel de atención médica, lo cual no se realizó y, por lo contrario, indebidamente, se indicó su alta domiciliaria, bajo medidas generales, fármacos para el dolor y cita abierta para urgencias.

**67.** Al respecto, los artículos 73 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica disponen que cuando los

recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector que se asegure de su tratamiento y se obligará a recibirlo, así como que el traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad del encargado y conforme a las normas respectivas, pero de no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora.

**68.** En ese tenor, en la Opinión Médica de esta CNDH se destacó que, lejos de transferir en ese momento a V a un establecimiento que resolviera su padecimiento clínico de manera definitiva, el mismo 9 de octubre de 2018, AR5 elaboró la “Hoja referencia-contrarreferencia” dirigida al Servicio de Ginecología del HGO 4 en la cual asentó que esta era de “carácter urgente”; sin embargo, tal determinación *per se* no aseguraba que V recibiría la atención médica inmediata, ya que no se realizó el traslado interhospitalario, sino que le se encomendó a la paciente esa carga.

**69.** De igual modo, en el aludido dictamen médico elaborado por esta CNDH se hizo notar que, si bien, en esa “Hoja referencia-contrarreferencia” AR5 estableció como diagnóstico *miomatosis uterina, síndrome doloroso abdominal y disminución de peristalsis intestinal*, lo cierto es que, a pesar de sus antecedentes o estado clínico de la paciente, tampoco realizó sospecha de tumoración maligna, por lo cual el personal médico de este Organismo Autónomo considera también que AR5 omitió realizar un diagnóstico integral de la paciente, lo cual impidió que fuera valorada directamente por el Servicio de Gineco-oncología de la unidad receptora, es decir, el HGO 4 y repercutió también en la posibilidad de que la paciente incrementara las condiciones de riesgo de morbilidad y mortalidad.

#### **b) Procedimiento quirúrgico y hallazgo de cáncer en etapa avanzada.**

**70.** Derivado de esa referencia médica, a las 1:53 horas del 10 de octubre de 2018, V acudió al Servicio de Urgencias del HGO 4, ocasión en la cual fue valorada por AR6 quien integró el diagnóstico “*hemorragia uterina anormal secundaria a miomatosis uterina de grandes elementos y anemia secundaria*” e indicó su ingreso



a piso para seguimiento y, si bien, indicó la práctica de diversas pruebas clínicas, no consideró la realización de estudios de imagen para descartar o confirmar sospecha de malignidad, lo que acorde a la Opinión Médica de esta CNDH incrementó el riesgo de complicaciones en la atención de V.

**71.** De acuerdo con el análisis realizado por esta CNDH se destacó que, desde su ingreso al Servicio de Gineco-Obstetricia del HGO, V fue valorada a las 4:00 y a las 7:30 horas del 10 de octubre, así como a las 7:30, 12:30, 12:40, 17:00 y 23:00 horas del 11 de octubre; asimismo, se indicó que, durante ese periodo, se le realizó una radiografía de tórax que tuvo como hallazgo una imagen anormal en el lóbulo inferior del pulmón izquierdo y también presentó un periodo de fiebre sin causa aparente.

**72.** Al respecto, el personal de esta CNDH que elaboró la respectiva Opinión Médica reiteró que, pese a que durante ese periodo de internamiento hospitalario V contaba con diversos signos clínicos característicos de malignidad tumoral, tales como: hemorragia, masa o tumor palpable, dolor abdominal e incluso la presencia de una imagen anormal en la parte inferior del pulmón izquierdo, así como un proceso febril sin motivo aparente; sin embargo, el personal médico adscrito al HGO 4 omitió realizar una debida integración diagnóstica por medio de una tomografía y/o resonancia magnética para descartar o confirmar la malignidad del tumor e incluso su diseminación, tal y como se resume a continuación:

Fecha/Hora	Persona servidora pública	Acto u Omisión
10 de octubre de 2018, 4:00 horas	AR7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No firmó nota suscrita por MR1, lo cual evidencia que no otorgó asesoría y supervisión durante la valoración de V, como lo establece la NOM-001-SSA3-2012.</li> <li>• En la aludida valoración también omitió estimar el riesgo de malignidad de la tumoración mediante estudios de imagen, pese a antecedentes de sangrado transvaginal de larga evolución, abundante y frecuente, anemia, dolor abdominal y tumor palpable, tampoco solicitó valoración en el Servicio de Oncología.</li> </ul>
10 de octubre de 2018, 7:30 horas	AR8 y AR9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omitieron descartar, por medio de estudios de imagen complementarios (tomografía o resonancia magnética) que la tumoración presentada por V fuera maligna o se encontrara diseminada.</li> </ul>



11 de octubre de 2018, 7:30 horas	AR9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omitió someter a V a un protocolo de estudio completo que descartara la malignidad en el tumor y la extensión de su padecimiento, por medio de un estudio histopatológico, marcadores tumorales, tomografía y/o resonancia magnética, así como solicitar su valoración en el servicio de gineco-oncología.</li> </ul>
11 de octubre de 2018, 12:30 horas	AR10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recabó resultado de biometría hemática de control en la que se evidenció mejoría en la anemia de V, pero no su corrección; sin embargo, omitió solicitar estudios adecuados para descartar malignidad de tumoración y, en su caso, la extensión del padecimiento.</li> </ul>
11 de octubre de 2018, 17:00 horas	AR11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reportó que V presentó fiebre post - transfusión sanguínea, pero no descartó que esa condición clínica fuera secundaria a la presencia de tumoración o complicaciones inherentes, tampoco solicitó estudios de gabinete para descartar la malignidad del padecimiento o su extensión.</li> </ul>
11 de octubre de 2018, 23:00 horas	AR12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si bien se descartó que la fiebre de V fuera secundaria a incompatibilidad en la transfusión sanguínea, omitió investigar la verdadera causa de ese malestar clínico y, en su caso, descartar que tanto ésta como el tumor uterino correspondieran a una neoplasia, mediante estudios de laboratorio o imagen.</li> </ul>
12 de octubre de 2018, 7:30 horas	AR8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reportó citología cervical negativa a malignidad, lo cual significaba que V no cursaba con presencia de células malignas en el cérvix o cuello del útero, sin embargo, este estudio no fue realizado en el lugar de la tumoración.</li> <li>Omitió descartar la malignidad de la tumoración presente en el útero y delimitar la extensión de la enfermedad mediante estudios de imagen, tomografía o resonancia magnética.</li> </ul>

**73.** Es importante precisar que, si bien, durante la integración diagnóstica preoperatoria realizada a V como resultado de un Papanicolau (citología cervical) se obtuvo que no cursaba con células malignas o tumorales en el cuello del útero (cérvix), lo cierto es que esta prueba no fue llevada a cabo en el área de la tumoración, es decir, el útero y en donde estaba alojado el tumor, por lo cual no se puede considerar que ese estudio por sí mismo descartara alguna malignidad o confirmara algún proceso extensivo.

**74.** A las 15:30 horas de ese día 12 de octubre de 2018, V fue sometida a una cirugía denominada laparotomía exploradora y, en consecuencia, le fue realizada una histerectomía -retiro de matriz (útero)-, misma que se llevó a cabo en “2 tiempos quirúrgicos”: el primero, a cargo del servicio de tracto genital superior y, el segundo, por el servicio de oncología ginecológica.



**75.** Como hallazgo clínico se observó que SP9 describió “[...] útero de 16x14x12 cm adherido a fondo de saco posterior, con implante tumoral hacia el ciego y anexos derechos. Pérdida de la continuidad de pared uterina posterior y ligamento ancho [...] se extrae pieza quirúrgica multifragmentada [...]”. En ese orden de ideas, se encontró también la presencia de actividad tumoral de aproximadamente de 10cm x 10 cm localizada en la primera porción del intestino grueso, así como la presencia de tumor en la parte superior (techo) de la vejiga en un área de 3x2 cm.

**76.** El dictamen médico de esta CNDH estableció que la presencia tumoral no estaba encapsulada o confinada al útero, sino que esta se encontró diseminada hacia la primera porción del intestino grueso, los anexos del útero y la parte superior de la vejiga, sin poder descartar -en ese momento- que estuviera propagado también hacia los ganglios linfáticos adyacentes, lo cual incluso motivó que SP9 determinara, adecuadamente, concluir el procedimiento quirúrgico al advertir gran actividad tumoral y no garantizar su completa remoción, optando por un manejo conservador con la finalidad de no incrementar los riesgos de morbilidad y mortalidad en V.

**77.** En la Opinión Médica de esta CNDH se determinó que, acorde al hallazgo quirúrgico en comento, era posible establecer que V presentaba un cáncer uterino en estadio IV<sup>20</sup>, esto significa que, para ese entonces, la malignidad del tumor uterino se había ya propagado al colón y la vejiga urinaria de la paciente, es decir, se había extendido hacia otros órganos o tejidos adyacentes.

**78.** Esta circunstancia evidencia la omisión del personal médico del IMSS de realizar una integración diagnóstica oportuna e integral sobre la situación de salud de V, pues como se ha sostenido, desde la consulta ocurrida 4 de julio de 2018, la paciente presentaba ya actividad tumoral con síntomas compatibles con cáncer o malignidad; sin embargo, esa condición fue constantemente omitida y, por lo contrario, -sin realizar estudios clínicos de imagen pertinentes para ello- se

---

<sup>20</sup> También se lo puede denominar cáncer avanzado o metastásico.

determinó aplazar la posibilidad de que V recibiera un tratamiento efectivo para atender su padecimiento e incluso se determinó un manejo quirúrgico sin las reservas clínicas que ameritaba el caso.

**79.** Es posible establecer que esa omisión diagnóstica del personal del IMSS no solamente condicionó la posibilidad de que V recibiera un tratamiento alternativo adecuado y factible a su condición clínica -por radioterapia y/o quimioterapia, previo consenso con el servicio de oncología ginecológica- sino incluso la determinación de manejo quirúrgico la sometió a incrementar los riesgos de morbilidad y mortalidad ya sea por diseminación de la patología o por no retirar de manera óptima el tejido neoplásico maligno.

**80.** De acuerdo con las características histológicas, extensión y manejo médico de la tumoración, fue a partir de ese momento que el personal del IMSS determinó que el pronóstico de V era desfavorable a corto plazo, pues se hizo notar que el sarcoma uterino que presentaba se encontraba ya diseminado a otros órganos y tejidos (metástasis) además de precisar que, por su extensión, no fue posible retirarlo completamente.

**81.** Cabe precisar que, contrario a lo asentado por SP9, esa condición clínica en V no correspondió a un hallazgo incidental, sino que se trató de una malignidad que no fue identificada oportunamente, por ausencia de un protocolo diagnóstico integral e idóneo, tal y como se ha acreditado a lo largo del presente documento.

**c) Complicaciones de salud y pérdida de la vida de V.**

**82.** Luego de ese procedimiento quirúrgico V permaneció en observación en el servicio de oncología-ginecológica y, el día 15 de octubre de 2018, le fue otorgada su alta hospitalaria por mejoría, con el diagnóstico de tumor de cuerpo uterino (neoplasia fusocelular histológicamente maligna); asimismo, le fue agendada una cita dentro de los siguientes 10 días para valorar retiro de puntos, así como una

consulta en 3 semanas para revaloración y se le indicó que tenía cita abierta al servicio de urgencias en caso de presentar signos de alarma.

**83.** El 5 de noviembre de 2018, V acudió al HGO 4, ocasión en la cual fue atendida por SP9 quien le retiró puntos, refirió cursaba con el diagnóstico de “leiomioma uterino incidental” y con la finalidad de estadificar de manera precisa el grado de su padecimiento cancerígeno e indicó la práctica de una tomografía de tórax, abdomen y pelvis simple y contrastada, así como colonoscopia para valorar si era candidata a un segundo procedimiento quirúrgico. Derivado a ese estudio de imagen, el 28 de noviembre de ese año, SP9 reportó una serie de hallazgos que confirmaban actividad tumoral diseminada en el cuerpo de V.

**84.** El 4 de diciembre de 2018, SP9 elaboró la hoja de contrarreferencia para que V fuera valorada en la especialidad de radio-oncología del CMN “Siglo XXI” con el diagnóstico “leiomioma de alto grado” y con la indicación de que, por la diseminación de la malignidad, no era candidata a tratamiento quirúrgico.

**85.** El 4 de enero de 2019, V fue atendida en ese CMN “Siglo XXI” por SP10 quien determinó que el cáncer se había extendido hacia la pelvis y los pulmones, por lo cual resolvió que, para su mayor beneficio, sería sometida a tratamiento de quimioterapia por el servicio de oncología médica y también le otorgó cita subsecuente, pues en caso de no ser candidata a ese tratamiento, le ofreció aplicar radioterapia a la región pélvica con fines paliativos.

**86.** En ese orden de ideas, se observó que, el 10 de enero de 2019, V fue valorada por SP11 en el HGO 4 quien indicó encontrarla en “*con aumento de volumen de pierna derecha que limitaba sus movimientos [...] malas condiciones generales por síndrome anémico [...]*” y refirió que, en ese momento, no era candidata a tratamiento de quimioterapia, sino hasta mejorar su estado general, por lo que, incluso, indicó su hospitalización, motivo por el cual fue internada en ese nosocomio y, al día siguiente, se le otorgó su alta; pero al revalorada el día 17 de ese mes y año, se advirtió que persistía el cuadro anémico.

**87.** El 24 de enero de 2019, V acudió al Servicio de Urgencias del HGR 1, ocasión en la cual fue atendida por SP12 y MR2 quienes determinaron internamiento ya que cursaba “*acumulación de líquido abdominal y derrame pleural bilateral*”, pese a las diversas medidas clínicas para atender su situación clínica, no presentó mayor mejoría, ya que su mal pronóstico a corto plazo se relacionó estrechamente con el cáncer diseminado que le aquejaba.

**88.** A partir del día 25 de enero de 2019, V presentó múltiples complicaciones sistemáticas a nivel abdominal, pulmonar y renal que ameritaron un tratamiento hospitalario multidisciplinario y paliativo para mejorar su condición de gravedad, pero que no revertería su situación de salud. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH el personal médico de ese nosocomio brindó a V un manejo adecuado a cada uno de los signos y síntomas que presentó durante su estancia en el HGR 1.

**89.** V perdió la vida a las 19:00 horas del 7 de febrero de 2019, a causa de una sepsis de origen urinario derivada de una complicación por el cáncer uterino que padecía.

**90.** Para este Organismo Autónomo no pasa inadvertido el hecho de que, acorde a la literatura médica, este tipo de cáncer sea considerado como “*raro y poco frecuente, así como agresivo y letal*”; sin embargo, ello no puede considerarse como una atenuante de la responsabilidad del personal médico del IMSS, pues como se ha establecido en el presente documento se observaron una serie de anomalías en la integración diagnóstica del padecimiento de V lo cual no solamente obstaculizó que V recibiera un servicio oportuno y de calidad, sino también limitó las probabilidades para que se le brindara un tratamiento curativo y no paliativo como finalmente ocurrió.

**91.** Cobra relevancia lo argumentado por el IMSS en la resolución de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, dictada el 30 de septiembre de 2019, en la cual resolvió en sentido improcedente “desde el punto de



vista médico” el caso de V al establecer que: “[...] *el deceso [de V] se debió a la gravedad y clasificación histológica de su patología oncológica y no guarda relación con la atención institucional [...]*”, pues si bien, la enfermedad cancerígena que aquejaba a V suele clasificarse como agresiva y letal, lo cierto es que la deficiente integración diagnóstica advertida, fue un factor que entorpeció la posibilidad de conocer oportunamente su progresión, para así establecer un tratamiento acorde a la evolución y grado de diseminación de la tumoración.

**92.** Sobre lo anterior, esta CNDH reitera que la malignidad tumoral que ocasionó las complicaciones clínicas que derivaron en el deceso de V, no fue atendida de manera adecuada por personal médico del IMSS, pues a pesar de que, desde su primera valoración clínica ocurrida el 4 de julio de 2018, es decir, 6 meses antes de su fallecimiento, no se estableció la sospecha de que la paciente padeciera cáncer, pese a los múltiples factores de riesgo que presentaba desde entonces.

**93.** Para este Organismo Nacional es vital puntualizar que, con independencia del grado de evolución de un padecimiento e incluso el mal pronóstico a corto o mediano plazo de la enfermedad -tal y como ocurrió en el caso de V1-, el personal de salud tiene el deber de brindar, en todo momento, un servicio de calidad y calidez, encaminado a otorgar una atención médica digna e integral y acorde a las necesidades de las y los pacientes, ya que esto supone también el acceso oportuno a tratamientos curativos y/o paliativos que, en su caso, pudo requerir. Es decir, ante el alto índice de mortalidad que representan las enfermedades cancerígenas, este Organismo Autónomo considera necesario e indispensable hacer especial énfasis en afianzar y garantizar que, desde el primer contacto clínico de una o un paciente con indicios y presencia de actividad tumoral y de manera subsecuente, es obligación del personal de salud proporcionar un servicio integral orientado a confirmar o descartar algún indicio de malignidad, ya que ello se traduce en una atención digna a las y los derechohabientes, lo cual se traduce en una buena práctica en favor del servicio de salud pública y en su mayor beneficio.

## B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL EN AGRAVIO DE V.

**94.** La Convención Americana sobre Derechos Humanos prevé en su artículo 5.1 que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física. Desde el parámetro de la atención a la salud, se encuentra estrecha relación con este derecho en virtud de las obligaciones Estatales derivadas de la prestación de servicios médicos para la conservación y restablecimiento del estado óptimo de salud, en tanto que las irregularidades u omisiones del personal que interviene en el seguimiento médico de los pacientes puede derivar en una afectación física o psicológica en su agravio.

**95.** En la Recomendación 81/2017<sup>21</sup>, este Organismo Nacional definió como el Derecho a la Integridad 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*”.

**96.** El Derecho a la integridad personal implica aquella legitimidad del individuo para preservar la totalidad de sus facultades físicas, psíquicas y morales. El pleno ejercicio de este derecho genera una obligación a cargo del Estado, de eliminar y prevenir todas aquellas prácticas que priven, vulneren o atenten contra la conservación de estas cualidades. La CrIDH ha puntualizado que: “[...] *la 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*”<sup>22</sup>.

**97.** Además, ha sostenido que los Estados “[...] *tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de [...] la integridad personal,*

---

<sup>21</sup> CNDH, Recomendación 81/2017, párrafo 92.

<sup>22</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 117.



*particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud*<sup>23</sup>.

**98.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica de V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 también son el soporte que permite acreditar la violación a su Derecho a la integridad personal.

**99.** Lo anterior es así, pues desde que V acudió, el 4 de julio de 2018, a la UMF 28, presentaba ya factores de riesgo compatibles con cáncer, tales como: sangrado anormal, presencia de un tumor en el útero y pérdida abrupta de peso, así como antecedentes heredofamiliares de cáncer, dolor incapacitante, entre otros y, pese a ello, no recibió un diagnóstico integral mediante la práctica de diversos estudios clínicos con los cuales se confirmara o descartara la sospecha de malignidad tumoral, omisión que, de acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, favoreció a incrementar los riesgos morbilidad y mortalidad.

**100.** En el mismo sentido, el 12 de octubre de 2018, V fue sometida a una intervención quirúrgica sin que, previamente, se hubiese descartado -por medio de estudios de imagen (tomografía o resonancia magnética)- que la tumoración uterina que presentaba fuera maligna o se encontrara diseminada, lo cual no solamente constituyó un alto riesgo de que la patología se diseminara, sino también impidió la posibilidad de que se removiera completamente la tumoración, ante la inminente posibilidad de complicaciones posquirúrgicas.

**101.** Estas omisiones en la debida integración clínica del padecimiento de V también representaron un obstáculo respecto a la posibilidad de que obtuviera un diagnóstico favorable con relación a esa enfermedad, pues durante aproximadamente 3 meses (4 de julio al 12 de octubre de 2018) no se contemplaron las condiciones para determinar el grado de evolución o avance de la malignidad y,

---

<sup>23</sup> CrIDH Caso “Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89.



por lo contrario, el personal del IMSS estableció indebidamente la presencia de cáncer como “un hallazgo quirúrgico”, siendo que V había ya mostrado signos compatibles con la actividad tumoral maligna.

**102.** En ese tenor, es importante destacar que la Opinión Médica de esta CNDH estableció que la cirugía laparoscópica a la que fue sometida V, fue realizada sin haber descartado previamente un proceso cancerígeno, por lo cual tampoco garantizaba la extracción completa del tumor y, por lo contrario, al practicarse en esas condiciones, se incrementaron los riesgos de morbilidad y mortalidad de la paciente ante la posibilidad inminente de diseminación de la patología.

**103.** Esto significa que, estas omisiones que derivaron en la vulneración al Derecho a la Protección de la Salud de V, se encuentran estrechamente vinculadas a su Derecho a la Integridad Personal, pues la falta de un diagnóstico oportuno, integro y acertado no favoreció a la posibilidad de que V recibiera un tratamiento idóneo a su condición clínica, sino que este fue aplazado y condicionado a la práctica de una cirugía inoportuna y poco eficaz por la propia situación de riesgo que implicaba su realización ante el evidente desconocimiento del estado clínico de V como se ha mencionado.

**104.** En ese sentido, esta CNDH ha sostenido<sup>24</sup> que, si bien, la labor médica *per se* no garantiza la curación de una persona enferma, lo cierto es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de un paciente, situación que, como se ha indicado, en el caso de V no aconteció.

**105.** Por tal motivo, esta Comisión Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 incurrieron en negligencia por omisión, incumpliendo con lo dispuesto en el “Código de conducta para el personal

---

<sup>24</sup> CNDH, Recomendación 42/2021, párrafo 68.

de Salud 2002”, que en el rubro de “Estándares de trato profesional” establece en los puntos 2, 3, 20 y 27, lo siguiente: “Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”; “se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes”; “Proporcionará atención de urgencia a todo paciente, cuando esté en peligro su vida, un órgano o una función, sin distinción de cualquier tipo, con el propósito de estabilizar sus condiciones clínicas para que pueda recibir el tratamiento definitivo donde corresponda”; “Se apegará invariablemente a las normas oficiales, así como a los programas, protocolos y procedimientos establecidos en su institución para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de los pacientes”.

**106.** Además, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 incumplieron con establecido por el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, el cual dispone que “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable [...]” en concordancia con la fracción II, del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: “CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos [...]”.

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

**107.** El artículo 6º, segundo párrafo, de la CPEUM, establece que, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este Derecho.

**108.** La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud<sup>25</sup>.

**109.** En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional, consideró 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”*<sup>26</sup>.

**110.** Por otra parte, se debe considerar que la *NOM-004-SSA3-2012* advierte que *“[...] el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”*

**111.** Al respecto, este Organismo Nacional en la citada Recomendación General 29, sostuvo que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal

---

<sup>25</sup> CNDH. Recomendaciones 56/2017 párrafo 116; 1/2018, párrafo 74; 5/2019, párrafo 42; 21/2019 párrafo 62; 26/2019 párrafo 63; 23/2020, párrafo 91; 35/2020, párrafo 111; 42/2020, párrafo 58; 43/2020, párrafo 68; 44/2020, párrafo 61; 45/2020, párrafo 88.

<sup>26</sup> CNDH. 31 de enero de 2017, párrafo 27.

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

**112.** También se ha establecido que el Derecho a la Información en materia de Salud comprende: **1)** el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; **2)** la protección de los datos personales; y **3)** la información debe cumplir con los principios de: **a. Accesibilidad:** que se encuentre disponible para el paciente; **b. Confiabilidad:** que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; **c. Verificabilidad:** que se pueda corroborar con la institución médica tratante; **d. Veracidad:** que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y **e. Oportunidad:** mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona<sup>27</sup>.

**113.** Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico de conformidad con la citada *NOM-004-SSA3-2012*, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones específicas.

**114.** En ese tenor, se reitera que las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

**115.** De acuerdo con el análisis realizado por el personal médico de esta Comisión Nacional que elaboró la respectiva Opinión Médica sobre el caso de V, se determinó

---

<sup>27</sup> CNDH, Recomendaciones 33/2016, párrafo 105; 21/2019, párrafo 68; 26/2019, párrafo 34; 23/2020, párrafo 96; 35/2020, párrafo 116; y 45/2020, párrafo 93.

la existencia de diversas omisiones relacionadas con el cumplimiento de la NOM-004-SSA-2012 ya que en diversas notas médicas no se asentó el nombre completo de la persona que las elaboró y distintas indicaciones clínicas y hojas de enfermería resultaron ilegibles. Para mejor ilustración de lo comentado, se destacan las siguientes omisiones:

Fecha	Unidad Médica	Observación u omisión	NOM-004-SSA3-2012 (numerales que dejaron de atenderse)
11 de octubre de 2018, 23:00 horas	HGO 4	Carece de nombre del personal médico que las elaboró y número de cedula profesional.	5.10
(No es posible establecer, ya que no se registró)	HGO 4	Reporte anatomo-patológico carece de fecha y hora.	5.10
10 de enero de 2019	HGO 4	Se omitió asentar hora en nota clínica	5.10
25 y 27 de enero de 2019	HGR 1	Notas de evolución "ininteligibles", por técnica de escritura.	5.11
28 de enero de 2019	HGR 1	Nombre ilegible	5.11
(No es posible establecer, ya que no se registró)	HGR 1	Se omitió asentar hora y fecha en nota clínica	5.10
4 de febrero de 2019	HGR 1	Se omitió asentar hora en nota clínica	5.10
5 de febrero de 2019	HGR 1	Se omitió asentar hora en nota clínica	5.10

## V. RESPONSABILIDAD.

**116.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la responsabilidad en el desempeño de sus funciones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica proporcionada a V como quedó acreditado con las conductas y omisiones descritas en la presente Recomendación, lo cual derivó en violaciones a los Derechos Humanos a la protección de la salud y la integridad de V, lo cual obstaculizó que pudiera recibir una atención clínica oportuna y acorde a su situación de salud.

**117.** Asimismo, esta CNDH concluye que el personal de salud del IMSS es responsable por contravenir los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto, Constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III, 32; 51, párrafo primero; 51 bis 1; y 61, fracción II, de la Ley General de Salud; Consecuentemente, este Organismo Constitucional autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 inobservaron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, previstos en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**118.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el OIC en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación.

#### **V.1 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.**

**119.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional, se establece que: *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

**120.** La promoción, respeto, protección y garantía de los Derechos Humanos reconocidos en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su

cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los Derechos Humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

**122.** En la presente Recomendación quedó expuesta la contravención a los artículos 73 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica la falta de resolución del personal de la UMF 28 para realizar un traslado intrahospitalario de V y, contrario a ello, se determinó otorgarle su alta para que por sus propios medios acudiera a un segundo nivel de atención médica.

**123.** No pasa desapercibido la evidente omisión del IMSS respecto a la entrega del informe pormenorizado que, en términos de la presente investigación, así como al requerimiento expreso formulado por este Organismo Autónomo, debió recabar y presentar respecto a la intervención del personal médico involucrado en los hechos que motivaron el inicio de la queja respectiva, lo cual no solamente se traduce en la falta de colaboración respecto a las labores que realiza esta CNDH sino compromete la garantía de audiencia de la persona servidora pública involucrada en los hechos, por lo que se asume la existencia de responsabilidad institucional de esa dependencia sobre la rendición de la respuesta a la petición realizada en el caso.





## VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

**124.** De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la CPEUM; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

**125.** 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevé 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 de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**126.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación

a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables<sup>28</sup>, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica otorgada a V -quien perdió la vida a consecuencia de un cáncer uterino en etapa avanzada, no diagnosticado oportunamente-, se deberá inscribir a Q1, Q2 y demás familiares<sup>29</sup> que conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

**128.** En el “Caso Espinoza González Vs. Perú”, la CrIDH enunció que: “[...] *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el*

---

<sup>28</sup> En concordancia a lo establecido en el “Acuerdo por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral” de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2016, y el “Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctimas” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2021.

<sup>29</sup> De conformidad al artículo 4° de la referida Ley, en el presente caso, adquieren la calidad de víctimas indirectas, en razón del vínculo familiar y afectivo existente con V, lo cual propicia que sea susceptible de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, por lo que deberán ser considerados para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

*deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “[...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”<sup>30</sup>.*

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

***i) Medidas de compensación.***

**130.** 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, sea material o inmaterial. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a Q1, Q2 y demás familiares que conforme a Derecho corresponda, derivado de la deficiente atención médica otorgada a V, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

**131.** A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

**Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

---

<sup>30</sup> CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

**Daño inmaterial.** Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

**ii) Medidas de rehabilitación.**

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

**133.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, se deberá brindar -en caso de así requerirlo- a Q1, Q2 y demás familiares de V, atención psicológica y/o tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V que de manera desafortunada derivó en la pérdida de la vida.

**134.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente.

**135.** Los tratamientos deben ser otorgados por el tiempo que sea necesario y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta CNDH.



**iii) Medidas de satisfacción.**

**136.** 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 pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

**137.** Para tener por cumplidas las medidas de satisfacción, el IMSS deberá colaborar con esta Comisión Nacional en la queja administrativa que se presentará ante OIC en el IMSS por las violaciones a los Derechos Humanos y por la falta de entrega de información. De igual manera, deberá aportar la presente Recomendación como uno de los documentos base esa queja administrativa.

**138.** Además, en caso de que el OIC en el IMSS determine responsabilidad administrativa del personal involucrado, inmediatamente se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de las personas servidoras públicas, a fin de que obre constancia de las violaciones a los Derechos Humanos en las que intervino.

**iv) Medidas de no repetición.**

**139.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas las consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención.

**140.** En este sentido, se recomienda que, en un plazo de 3 meses a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se diseñe se impartan en la UMF 28 y el HGO 4, cursos de capacitación integral dirigidos al personal directivo y médico - incluidas las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento-, sobre los siguientes temas: **a)** Capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, **b)** Derecho a la Protección a la Salud, con especial

énfasis en la prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer uterino, **c)** Sobre el contenido y atención a las Guías Práctica Clínica: “*para Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina*” y “*abordaje diagnóstico y referencia del Tumor Pélvico con Sospecha de Malignidad*”; y **d)** Conocimiento, manejo y observancia de la NOM-004-SSA-2012. Los cursos en comento deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

**141.** Todos los cursos deberán ser impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en Derechos Humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

**142.** Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones, entre otros.

**143.** Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

**144.** En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal médico de la UMF 28 y el HGO 4 del IMSS en la Ciudad de México, en la que se les exhorte -en los casos que así proceda- a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las



habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que dio lugar el presente pronunciamiento<sup>31</sup>.

**145.** Se deberá emitir, en el término de 2 meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del HGR 1 y el HGO 4 adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes. Esta deberá ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

**146.** En un plazo no mayor a 1 mes se deberá publicar en el sitio web e intranet del IMSS el texto íntegro de la presente Recomendación para el conocimiento del personal y de la población en general.

**147.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formularle respetuosamente a usted señor Director General, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y, una vez que emitido el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación del daño a Q1, Q2 y demás familiares que conforme a Derecho corresponda, con motivo de las violaciones a Derechos Humanos en agravio de V, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro

---

<sup>31</sup> De conformidad en lo previsto por el “Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”,<sup>42</sup> en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.





Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas que incluya la compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el OIC en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 por las violaciones a los derechos humanos descritas, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento. En caso de que esa instancia determine responsabilidad administrativa en el actuar del personal involucrado por los actos cometidos en contra de V, inmediatamente se deberá anexarse copia de esa resolución, así como de la presente Recomendación en su expediente laboral y se deberá enviar a esta Comisión Nacional, las constancias respectivas.

**TERCERA.** En un plazo de 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñen e impartan en la UMF28 y el HGO 4, cursos de capacitación integral dirigidos al personal directivo y médico -incluidas las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento-, sobre los siguientes temas: **a)** Capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, **b)** Derecho a la Protección a la Salud, con especial énfasis en la prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer uterino, **c)** Sobre el contenido y atención a las Guías Práctica Clínica: “*para Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina*” y “*abordaje diagnóstico y referencia del Tumor Pélvico con Sospecha de Malignidad*”; y **d)** Conocimiento, manejo y observancia de la NOM-004-SSA-2012; los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su



impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

**CUARTA.** Gire las instrucciones respectivas para que en el término de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico de la UMF 28 y el HGO 4 en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que motivó la presente Recomendación, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire las instrucciones respectivas para que en el término de 2 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en el portal de intranet en la que se instruya al personal directivo y médico del HGR 1 y el HGO 4 adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** En un plazo no mayor a 1 mes se deberá publicar en el sitio web e intranet del IMSS el texto íntegro de la presente Recomendación para el conocimiento del personal y de la población en general, y se deberá presentar a esta Comisión las evidencias respectivas.

**SÉPTIMA.** Designar 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.



**148.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por 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 1°, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**149.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la CNDH, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

**151.** 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**