

RECOMENDACIÓN NO. 178/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR EL TARDÍO DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD MÉDICA FAMILIAR NO. 1 Y UNIDAD MÉDICA FAMILIAR NO. 50 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DURANGO

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2022

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

Distinguido Señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero, 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2019/1951/Q** y su acumulado **CNDH/4/2020/7054/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116 párrafos primero y segundo, de la Ley General de

Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Siglas, acrónimos o clave
Víctima	V
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Carpeta de Investigación	CI

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas leyes, normas, autoridades, instancias de gobierno y expedientes, se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

Nombre	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional/ Comisión Nacional /CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Instituto Nacional de Estadística y Geografía	INEGI

Nombre	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Fiscalía General de la República	FGR
Unidad Médica Familiar No. 50 del IMSS en Durango, Durango.	UMF No. 50
Hospital General de Zona con Unidad Médica Familiar No. 1 en Durango, Durango.	HGZ No. 1
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita
Biopsia por aspiración con aguja fina	BAAF
Norma Oficial Mexicana, NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.	NOM-041-SSA2-2011

I. HECHOS

5. El 15 de febrero de 2019, esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja de V, una mujer de 47 años, que presentó ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango en la que manifestó que en agosto de 2017 acudió para atención médica a la UMF No. 50 del IMSS en esa entidad, debido a que se percató que tenía “bolita” en el seno derecho y le dolía, por lo que se realizó el 19 de septiembre de 2017 una mastografía, en donde le indicaron que no había indicios de cáncer y que se debía realizar otra en 6 meses. A pesar de ello, el dolor aumentaba, por lo que insistió en la UMF No. 50 ser revisada por un especialista y le realizaran una biopsia. Fue así que el 10 de noviembre de 2017, AR3 del área de ginecología del HGZ No. 1 en consulta médica retiró una muestra para biopsia, cuyo resultado de patología fue negativo a cáncer.

6. A pesar del resultado negativo, el dolor aumentaba, por lo que V siguió insistiendo para que la atendieran, por lo que, en marzo de 2018, se le realizó una exploración física y PSP1 del HGZ No. 1 le detectó un posible “cáncer maligno”, el cual se

confirmó a través de biopsia Trucut como cáncer en mama derecha avanzado con metástasis a la axila, por lo que le extirparon la mama derecha y ganglios axilares en junio de ese año, recetando PSP2 tratamiento de quimioterapia. V señaló que, al presentarse para la aplicación del tratamiento en la HGZ No. 1, le fue negado debido a que no iba acompañada. Después se las negaron por completo bajo el argumento de que estaba fuera de tiempo, recetándole por ello PSP2 como tratamiento de “tamoxifeno” por 5 años; a pesar de que AR4 le refirió que sí necesitaba las quimioterapias.

7. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/4/2019/1951/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.

8. El 25 de julio de 2020, V presentó nuevamente una queja debido a que tenía fuertes dolores en el seno izquierdo, hinchándosele el brazo y el pecho, indicando los antecedentes de la “negligencia” en la atención al seno derecho y que acudió a un oncólogo particular, quien le informó que el cáncer le había regresado, pero el IMSS no estaba de acuerdo en ello, razón por la cual solicitaba a esta Comisión el apoyo para gestionar que se le realizara una biopsia en el seno izquierdo, precisó que desconfiaba del personal del IMSS por la atención que recibió en esa institución.

9. Con la finalidad de realizar las gestiones necesarias para una atención adecuada de V respecto de los nuevos hechos y pretensiones, sobre el malestar en el seno izquierdo, se inició el expediente **CNDH/4/2020/7054/Q** con el fin de documentar las presuntas 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.

Acumulación.

10. Una vez analizados los expedientes de queja **CNDH/4/2020/7054/Q** y **CNDH/4/2019/1951/Q** esta Comisión Nacional observó que los hechos expuestos en ambos versan sobre la atención médica por cáncer de mama brindada a V en el IMSS.

11. En razón de lo anterior, con el objetivo de que se atendiera a V de manera integral por parte de esta Comisión Nacional y se analizaran de forma completa, las evidencias motivo por el cual, mediante acuerdo del 28 de enero de 2020, se determinó acumular el expediente de queja **CNDH/4/2020/7054/Q**, al diverso **CNDH/4/2019/1951/Q**.

II.EVIDENCIAS

12. Oficio 358/19 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango en el que remite queja presentada por V el 06 de febrero de 2019.

13. Acta Circunstanciada del 19 de febrero de 2019, en la que se hace constar la llamada telefónica con V y un visitador adjunto de esta Comisión Nacional sobre la queja presentada.

14. Oficio número SDHPDSC/DGPCDHQI/3149/2019 de la FGR, de fecha 6 de mayo de 2019 mediante el cual adjunta la siguiente documentación:

14.1 Oficio UAPS/1719/2019 del 2 de mayo de 2019, mediante el cual el Subdelegado Sustantivo y Titular de la Unidad de Investigación y Litigación en Durango rinde informe sobre los avances en integración de la C.I.

15. Oficio número 0952217614C21/1160 del 17 de mayo del 2019, mediante el cual la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS presentó informe, en el que adjunta la siguiente documentación:

- 15.1** Informe del 3 de mayo de 2019 del Director de la UMF No. 50 sobre la atención médica a V.
- 15.2** Resumen de atención médica a V del 7 de mayo de 2019 firmado por el Director del HGZ No. 1.
- 15.3** Informe de fecha 7 de mayo de 2019 sobre la atención proporcionada por AR4 a V.
- 15.4** Informe del 6 de mayo de 2019 presentado por PSP2 sobre la atención proporcionada por AR4 a V.
- 15.5** Acuerdo del 21 de agosto 2018 emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, en la que se declara la queja como improcedente.
- 16.** Oficio número 095 217 6146 y 134 55 de fecha 27 de noviembre de 2019 a través del cual se envió el expediente clínico del servicio otorgado a V en el HGZ No.1 y UMF No.50
- 16.1** Nota médica del servicio de oncología quirúrgica de fecha 9 de julio de 2018 elaborada por AR4 sobre atención proporcionada a V.
- 16.2** Notas médicas preanestésica y trans anestésica del 20 de junio de 2018 sobre la cirugía de mastectomía radical realizada a V.
- 16.3** Nota médica del 14 de mayo de 2018 firmada por AR4 en el que solicita fecha quirúrgica para mastectomía radical para V.
- 16.4** Nota médica del 10 de noviembre de 2017 sobre atención a V elaborada por AR3, sin firma.

16.5 Informe de estudio citológico del 13 de noviembre de 2017 del resultado de la BAAF, en el cual se indica que no hay evidencias de malignidad, es decir cáncer de mama derecha.

16.6 Informe anatomopatológico del 7 de marzo de 2018 mediante el cual se realiza el diagnóstico histopatológico por biopsia truc-cut de glándula mamaria derecha dando como resultado positivo a carcinoma.

17. Oficio 095217614C21/657 del 3 de marzo de 2020 a través del cual el IMSS adjuntó la siguiente documentación.

17.1 Escrito con número de referencia 100201200200/DIR/152 del 9 de agosto de 2018 a través del cual se hace un resumen de las dos biopsias realizadas a V.

18. Escrito No. 100201200200/DIR/105/2020 del 18 de febrero de 2020 por medio del cual el Director General del HGZ No. 1 envió copia del expediente clínico de la atención de V con notas legibles:

18.1 Nota médica de atención por primera vez en ginecología del 2 de marzo de 2018 de PSP1.

18.2 Resumen clínico del 16 de marzo de 2018 de mediante el cual se diagnostica tumor maligno de mama.

18.3 Nota médica del 8 de agosto de 2018 a través del cual PSP2 establece tratamiento de antraciclina.

18.4 Nota médica del 20 de agosto de 2018 en que medicina física y rehabilitación señala que V no se presentó a rehabilitación.

18.5 Nota médica del 4 de septiembre de 2018 a través del cual PSP2 indicó que V no acudió a quimioterapia debido a que “[...] según ella no tenía quien



la acompañara” por lo que se encuentra fuera del lapso adecuado para este tratamiento, indicando tamoxifeno por 5 años.

18.6 Nota médica del 3 de octubre del 2018 de oncología médica a través del cual se señala que V no se presentó.

18.7 Nota médica del servicio de oncología médica del 5 de octubre de 2018 en la que se señala que V no se presentó.

18.8 Nota médica del 13 de diciembre de 2018 a través del cual V señala que acude con dolor en brazo derecho.

18.9 Nota médica del 14 de diciembre de 2018 firmada por PSP2 a través del cual refiere atención a V debido a que está señala que requiere incapacidad por dolor secundario a quimioterapia, a pesar de no haberla recibido como tratamiento.

18.10 Nota médica del 25 de enero de 2019 a través del cual personal de medicina física y rehabilitación indica exploración física a V de hombro derecho debido a que señala dolor a la movilidad indicando enseñanza de programa en casa.

18.11 Nota médica del 19 de febrero de 2019 del servicio de psiquiatría en la que se realiza resumen médico de V y señalando que se revalorará evolución del padecimiento en 6 meses.

18.12 Nota médica del 21 de febrero de 2019 del área de Medicina interna a través del cual indica que la UMF No. 50 no le proporcionó medicamento de alto costo por lo cual se le expide receta para su entrega tamoxifeno.

18.13 Informe anatomopatológico a través del cual se hace una descripción macroscópica de la materia radical realizada a V el 21 de junio de 2018.



18.14 Resultado de mastografía realizada a V el 19 de septiembre de 2017, en la cual se señala diagnóstico de BI-RADS 3, sin sello y sin firma.

18.15 Resultado de mastografía de mama derecha realizado el 5 de marzo de 2018 a V, el que concluyó que presentaba tumoración y clasificación altamente sospechosa y un nivel de malignidad de BI RADS 5.

18.16 Nota de resultado de biopsia de mama derecha con aguja de corte y guiada por ultrasonido del 6 de marzo de 2018, señalando la manera en que se tomó esta muestra.

18.17 Solicitud y registro de intervención quirúrgica para mastectomía radical del 20 de junio de 2018 de mastectomía a V.

18.18 Nota médica del 24 de septiembre de 2017, que señala la tumoración mamaria y el resultado del 19 de septiembre de 2017 con BI-RADS 3 indicando nuevamente control de mastografía en 6 meses firmada por AR1.

18.19 Nota médica del 21 de octubre de 2017 elaborada por AR2, en la cual se señala que V refiere el dolor en mama derecha y la mastografía del 19 de septiembre de 2017 con resultado de BI-RADS 3.

18.20 Nota médica del 9 de diciembre de 2017 a través de la cual AR2 refiere la exploración física a V con resultado de tumoración dura dolorosa móvil superficial.

18.21 Nota médica del 25 de enero de 2019 en la que V refiere dolor a la movilidad del hombro derecho, por lo cual se envía a rehabilitación.

19. Oficio del 11 de noviembre de 2020 a través del cual se envía actualización por parte de la FGR sobre la integración de la C.I.

20. Acuerdo del 28 de enero de 2021, a través del cual se acumuló el expediente CNDH/4/2020/7054/Q al CNDH/4/2019/1951/Q.

21. Escrito de queja presentada por V el 25 de julio de 2020 ante esta Comisión Nacional, a través del cual solicita se le realice biopsia en mama izquierda.

22. Acta Circunstanciada del 12 de agosto de 2020 a través del cual se consta que una Visitadora Adjunta, conversó el 31 de julio de ese año con V sobre la queja presentada.

23. Correo electrónico del 5 de agosto a través del cual personal del servicio de gestión del IMSS informa sobre la programación de cita con el servicio de oncología a V el 10 de agosto de 2020.

24. Acta Circunstanciada del 18 de septiembre de 2020 a través del cual una visitadora adjunta de esta Comisión Nacional conversó con V. sobre sus pretensiones de atención del seno izquierdo.

25. Correo Electrónico enviado por parte del IMSS en el cual informa la atención proporcionada a V relativa al seno izquierdo.

26. Correo electrónico del 16 de diciembre de 2020 por medio del cual una Visitadora Adjunta de este Organismo Público envió información al personal del IMSS sobre la ausencia de V a la cita en el servicio de oncología, debido a la falta de libreta para agendar.

27. Acta Circunstanciada del 20 de enero de 2021 en la que se hace constar llamada telefónica de una Visitadora Adjunta con V, en la que mencionó haber faltado a su cita en el servicio de oncología y solicitó apoyo a para agendar a una nueva cita.

28. Oficio con referencia 100201200200/DIR/0074/ 2021 del 27 de enero de 2021, a través del cual la Directora General del HGZ No. 1, envió informes sobre la atención al seno izquierdo de V.

28.1 Resumen de atención médica de fecha 28 de enero de 20.

28.2 Informe presentado el 7 de enero de 2021, sobre atención psiquiátrica a V.

28.3 Nota médica del 17 agosto de 2020 elaborada por AR4 en la que refiere la ausencia en mama derecha de Cáncer y la mama izquierda sin alteraciones en V.

28.4 Nota médica del 31 de agosto de 2020 el que se indican los estudios de mastografía con BI-RADS 3, sin alteraciones.

28.5 Notas del 1° de octubre de 2020 sin especificar tipo de servicio que se le otorgó a V, en la que se indica que personal médico le explicó sobre el error que tenía sobre la glándula mamaria izquierda, anotando que V es una paciente sumamente aprensiva, recetando naproxeno.

29. Opinión Médica del 14 de junio de 2021, emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional en la que se realizó análisis de la atención médica proporcionada a V, la cual señaló responsabilidad en su diagnóstico y atención.

30. Acta Circunstanciada del 23 de junio de 2021 en el que se hace constar reunión virtual con V y personas servidoras públicas de esta Comisión Nacional, en la que se le dio vista de los resultados de la opinión médica emitida por personal de este organismo nacional y se adjunta documentación que aportó V.

30.1 Nota médica del 17 de junio de 2021 en la que se describe la atención médica por parte del servicio de oncología quirúrgica a V.

30.2 Fotografía de nota del resultado de mastografía bilateral del 19 de septiembre de 2017, en la que se indica el resultado BI-RADS 3 y se sugiere solicitar ultrasonido de control en un mes.

31. Acta Circunstanciada en la que se hace constar llamada telefónica del 30 de junio de 2021 de V y personal de esta Comisión Nacional, en la que V infirmó que

al solicitar su cita para mastografía de mama izquierda le requieren firmar autorización para Papanicolau, estando en desacuerdo.

32. Acta Circunstanciada de fecha 11 de agosto en la que se hace constar diversas comunicaciones entre V y la autoridad responsable durante 2021 con el fin de gestionar cita para mastografía a V.

33. Oficio número 095217614C21/406 del 16 de julio de 2021 a mediante el cual el IMSS envió la siguiente documentación (foja 781)

33.1 Oficio 100201200200/DIR/35/2021 del 13 de julio firmado por la Directora General del HGZ No. 1 enviando la siguiente documentación:

33.1.1 Informe realizado el 13 de julio de 2021 por AR4 respecto de la atención brindada a V en el servicio de cirugía oncológica.

33.1.2 Oficio número UMF No.50/DIR/70/2021 del 8 de julio de 2021 a través del cual el Director de UMF No. 50 envió protocolo de atención al cáncer de mama.

34. Correo electrónico del 27 de agosto a través del cual personal del IMSS indicó a este Organismo Nacional la programación de mastografía a V y adjuntó la siguiente documentación:

34.1 Formato de solicitud de mastografía para realizarse el 27 de agosto de 2021 a V.

34.2 Instrucciones para realización de mastografía de cita de 2 de septiembre del 2021 a las 11:30 horas para V.

35. Correo electrónico de fecha 14 de septiembre de 2017 a través del cual, una Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional informó al IMSS, que el aparato

para realizar la mastografía se encontraba averiado en el HGZ No. 1, razón por la cual no se pudo llevar a cabo el 2 de septiembre de 2021 ese estudio a V.

36. Correo electrónico del 22 de septiembre de 2021 en el que personal de esta Comisión Nacional acordó con el IMSS que la mastografía a V se llevará a cabo el miércoles 6 de octubre de 2021, con presencia de una visitadora adjunta de este organismo nacional.

37. Oficio 95503614033/141 del 7 de septiembre de 2021 por medio del cual el IMSS envió la siguiente documentación:

37.1 Acta Circunstanciada del 2 de septiembre de 2021 en la que se señala que la realización de la mastografía en esa fecha no es parte del control ni en apego a la NOM 0041-SSA2-2011.

37.2 Nota Médica del 2 de septiembre de 2021 en la que se hace constar valoración de traumatología y ortopedia sobre el dolor de brazo a V.

38. Acta Circunstanciada del 6 de octubre de 2021 en la cual se hace constar por personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la realización de mastografía de seno izquierdo a V.

39. Acta Circunstanciada en la que se hace constar llamada telefónica el 8 de octubre de 2021 entre personal de esta Comisión Nacional con V sobre el resultado de mastografía del 6 de octubre de ese año.

40. Oficio número 95503614033/ 240 del 15 de octubre de 2021 a través del cual el IMSS envió la siguiente documentación:

40.1 Nota de estudio de mastografía de mama izquierda realizado a V el 6 de octubre de 2021 con resultado de categoría BI-RADS.

41. Acta Circunstanciada del 25 de enero de 2022, en la que se hace constar diversas comunicaciones entre la autoridad, V y personal de esta Comisión Nacional

en seguimiento a la atención de V, en la que se informó a ésta sobre los resultados de la mastografía.

42. Acta Circunstanciada del 31 de enero de 2022, a través de la cual se hace constar correo electrónico de V en el que adjuntó la siguiente documentación:

42.1 Copia de Dictamen médico institucional 136/ 21 de noviembre de 2021 por CONAMED. (foja 830 a 853)

43. Acta Circunstanciada del 31 de enero de 2022 mediante el cual una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional realizó llamada telefónica a V, en la que señala continuar con el dolor del brazo, considerando que era una secuela de la cirugía que le realizaron de mastectomía.

44. Acta Circunstanciada del 25 de febrero de 2022, la que se hace constar llamada telefónica con V en la que se conversó sobre la atención médica proporcionada por AR4, insistiendo V en el dolor del brazo derecho, informándole dicho médico que no es secuela del cáncer.

45. Acta Circunstanciada del 30 de mayo de 2022, en la que consta correo electrónico enviado por el IMSS y llamada telefónica con V.

III.SITUACIÓN JURÍDICA

46. La Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional de Durango, resolvió el 21 de agosto de 2018, la queja como improcedente desde el punto de vista médico, al considerar que la atención de cáncer de mama fue adecuada a partir de que se le diagnosticó el cáncer en mama derecha en marzo de 2018.

47. El 24 de abril de 2018, V presentó denuncia en la FGR en la Delegación Estatal en Durango por negligencia médica, iniciándose Carpeta de Investigación, la cual se encuentra en integración. Como parte de la investigación, la FGR solicitó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico análisis del expediente clínico, emitiendo en

noviembre de 2021 dictamen institucional de la atención otorgada a V en el IMSS, resolviendo que no había encontrado elementos de mala práctica médica.

48. El 20 de diciembre de 2021, personal de la FGR en Durango, le hizo de conocimiento a V vía telefónica del resultado, por lo que se la hicieron llegar por correo electrónico. V señaló a esta se percató que señalaba que había tenido atención médica en un hospital en Uruapan, Michoacán, con lo que no está de acuerdo, dado que nunca se ha atendido ahí. Razón por la cual informó a esta CNDH que no firmó de recibido el dictamen al no estar de acuerdo y presentó impugnación en enero de 2022, sin que hasta el momento haya recibido respuesta al respecto.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

49. En atención a los hechos mencionados y a las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2019/1951/Q** y su acumulado **CNDH/4/2020/7054/Q**, conforme al artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud y a la integridad física en agravio de V; de acuerdo con las siguientes consideraciones.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

50. El derecho de protección a la salud está previsto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su artículo 12 señala: *“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”*, y reconoce el derecho al más alto nivel posible de salud. Además, considera que el Estado y las Instituciones de salud

deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹

51. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1º, establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ésta y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es Parte, así como de las garantías para su protección.

52. También señala que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo momento a las personas la protección más amplia y, las autoridades en el ámbito de sus competencias están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

53. Específicamente, la protección de la salud es un derecho humano que se encuentra previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la citada Constitución Federal. Y, acorde con lo expuesto en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no es sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

54. Por su parte, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" reconoce el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, destacando dos cuestiones fundamentales como obligaciones del Estado: a) "*La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad*", y f) "*La satisfacción*

¹ "[...] el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud". ONU, Observación General N° 14 "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.

55. El acceso al goce del más alto nivel posible de salud, *“implica el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, que es la exigencia de que los servicios en la materia sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados, en buen estado, así como las condiciones sanitarias adecuadas”*².

56. También 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 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.

57. Esta Comisión Nacional en su Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

58. Es importante recordar que conforme al último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *“Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores”* en relación con el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevé: *“Los usuarios tendrán*

² SCJN. Amparo en revisión 378/2014, Párr. 11 y 12.

derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”, por lo que se advierte responsabilidad institucional del IMSS.

A.1. Contexto del cáncer de mama.

59. El cáncer de mama es una enfermedad que afecta en su mayoría a las mujeres, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Además, es el tipo de cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad. La OPS también ha señalado que “[...] *el diagnóstico precoz junto con los avances en el tratamiento ha resultado en una mayor supervivencia para las mujeres con cáncer de mama. Sin embargo, muchos países de América Latina y el Caribe continúan teniendo un acceso limitado a estas intervenciones*”.³

60. Médicamente, *“el cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control y existen distintos tipos. El tipo depende de qué células de la mama se vuelven cancerosas y puede comenzar en distintas partes de la mama. Las mamas constan de tres partes principales: lobulillos, conductos y tejido conectivo. Los lobulillos son las glándulas que producen leche. Los conductos son los tubos que transportan la leche al pezón. El tejido conectivo (formado por tejido fibroso y adiposo) rodea y sostiene todas las partes de la mama. La mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos o en los lobulillos.*”⁴

³OPS, Cáncer de mama. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es (fecha de consulta 24 de mayo de 2022)

⁴ Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, ¿Qué es el Cáncer de mama?. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm (fecha de consulta 24 de mayo de 2022)

61. “El cáncer de mama puede diseminarse fuera de la mama a través de los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos”.⁵ En este contexto, según lo ha señalado la Organización Panamericana de la Salud la indica que la sensibilización y la comprensión sobre los riesgos de cáncer de mama, los primeros signos y síntomas y la concienciación general sobre la salud mamaria es una parte importante de un enfoque de salud pública para el cáncer de mama⁶.

62. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama es una de las principales afecciones de salud y, a nivel mundial. Es el tipo de cáncer más común, con más de 2,2 millones de casos en 2020, la mayoría de los casos y de las muertes por esa enfermedad se registran en países de ingresos bajos y medianos.⁷

63. En cuanto su mortalidad en las mujeres, este tipo de cáncer fue la primera causa a nivel mundial, en 2020, alrededor de 685 000 mujeres fallecieron como consecuencia de esa enfermedad.⁸

A.2. Estadísticas del cáncer de mama en México

64. En el año 2020, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que, durante 2017 en México, 24 de cada 100 egresos hospitalarios por cáncer en la población de 20 años o más fueron por cáncer de mama, lo que lo ubica a esta enfermedad como la principal causa de egreso hospitalario por tumores malignos.

⁵ Ibidem

⁶ Octubre: Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama, https://www3.paho.org/hq/index.php?Itemid=41587=11266:october-breast-cancer-awareness-month=es=com_content=article&lang=es, fecha de consulta 31 de mayo de 2022)

⁷ OMS, Cáncer de mama <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>, (fecha de consulta 31 de mayo de 2022)

⁸ Ibidem.

Las estadísticas divididas por sexo muestran que uno de cada 100 hombres y 37 de cada 100 mujeres que egresaron por cáncer se debió a un tumor maligno de mama⁹.

65. De acuerdo con el INEGI la tendencia de que es una de las principales causas de muertes de las mujeres también se observa en nuestro país, pues en 2018 se registraron 314,499 defunciones femeninas: 44,164 causadas por tumores malignos, de las cuales 7,257 fueron por cáncer de mama, lo cual equivale al 16%

Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 20 años o más por entidad federativa 2018
(Defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años o más)



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), código C50 (Tumor maligno de la mama).
Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad 2018. Consulta interactiva de datos. SNIIEG. Información de Interés Nacional. CONAPO (2018). Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050.

del total de defunciones femeninas debidas a tumores malignos y la ubica en primer lugar de esta clasificación:¹⁰

66. La Guía Práctica Clínica. Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención, del IMSS, señala que “en países subdesarrollados como los de América Latina este cáncer es más frecuente en mujeres de 40-75 años. En nuestro país actualmente el carcinoma mamario es la neoplasia maligna invasora más común y es la causa más frecuente de muerte por enfermedad maligna en la mujer, constituyendo el 20 a 25% de todos los casos de cáncer en la mujer y contribuyendo

⁹ Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama (19 de octubre). Comunicado de Prensa número 462/20 de 15 de octubre de 2020.

¹⁰ *Ibíd.*

con un 15-20% de la mortalidad por cáncer; sin embargo, una determinación precisa de la etapa clínica es crucial para el proceso de toma de decisiones terapéuticas en la persona con cáncer, ya que la extensión de la enfermedad está estrictamente relacionado con el pronóstico y tiene una fuerte influencia en las opciones terapéuticas.¹¹

67. El 19 de octubre se conmemora el Día Mundial contra el cáncer de mama, durante ese mes se trabaja para promover el cuidado de esta enfermedad, se publican campañas por parte de los gobiernos y las instituciones difundiendo la autoexploración, realizarse la mastografía anualmente y acudir al servicio médico para atención en caso de encontrar alguno de los signos. También se informa sobre la importancia de detectar el cáncer de mama en las primeras etapas para tener un mejor pronóstico de combatirlo, atenderlo y sobrevivir; por lo que atención adecuada y oportuna es de suma importancia para las mujeres que lo padecen.

68. Conforme a la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes emitida por el Sistema de Salud Nacional, se incluyen diez preceptos básicos

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforma por la atención médica recibida.

¹¹ Guía de Práctica Clínica. Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención". Instituto Mexicano del Seguro Social.

69. Estos preceptos tienen su sustento normativo y jurídico, principalmente, en la Ley General de Salud, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y en la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, haciendo que su respeto sea obligatorio en la prestación de los servicios médicos.

70. El cáncer de mama en las pacientes mujeres también tiene repercusiones en el aspecto emocional de importancia, ya que “ante la pérdida de un seno, las consecuencias a nivel psicológico repercuten de manera drástica en la autoimagen, puesto que física y visualmente constituye una deformidad importante sobre el cuerpo de la mujer y se ha comprobado que mientras una paciente presente mayor deformidad y disfunción, la probabilidad de que desarrolle un mayor número de problemas psicológicos y sociales es alta”¹².

A.3. El derecho a vivir sin dolor como elemento del derecho a la salud.

71. Es importante recordar que vivir sin dolor es un derecho humano que forma parte del derecho a la protección a la salud, la OMS ha trabajado para el reconocimiento del alivio del dolor como parte integral del derecho a la mejor salud física y mental posible. También ha señalado que “*La mayoría de la gente que sufre dolor vive en países de ingresos bajos o medianos donde cada día aumenta más la carga fiscal causada por enfermedades crónicas*”¹³.

72. En este sentido la OMS retomó la consideración de que “El dolor crónico es uno de los problemas de salud más subestimados en el mundo de hoy pese a que tiene consecuencias serias en la calidad de vida de quienes lo padecen, y a que supone una carga importante en los sistemas de salud del mundo occidental”¹⁴.

¹² Martínez-Basurto Aime Edith, Lozano-Arrazola Andrea, Et. Al, “Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía”, Gaceta Mexicana de Oncología, Vol. 13. Núm. 1. Pp. 1-88, enero 2014.

¹³ Catherine Le Galès-Camus, subdirectora de la División de Enfermedades Mentales y no Transmisibles de la OMS. OMS conmemora Día Mundial contra el Dolor, 8 de octubre de 2004.

¹⁴ Ibidem.

73. El Instituto Nacional de Salud Pública también ha indicado que “[E]l dolor crónico es un problema de salud pública que afecta de 25 a 29 por ciento de la población mundial; sin embargo, en México carecemos de información estadística que permita conocer el impacto del dolor crónico en la población general. Pero sabemos que el dolor es frecuente en la población de adultos mayores. Hallazgos del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México señala que 41.5% de los adultos de más de 50 años de edad reportó sufrir dolor, siendo más frecuente en las mujeres que en los hombres (48.3% vs. 33.6%), y que el porcentaje de dolor aumenta en los adultos de mayor edad”¹⁵.

74. “La OMS determinó que el alivio del dolor es un derecho fundamental y que incurre en una falta de ética grave aquel profesional de la salud que impida a un ser humano el acceso a la posibilidad de alivio del mismo”.¹⁶

A.4 Inadecuados diagnóstico de cáncer de mama y atención médica integral de V.

75. Para el presente caso, es importante que se analice las evidencias con perspectiva de género e interseccionalmente, considerando la situación real de V, sus condiciones de vida y los efectos que le ha implicado su salud. V es una mujer que tiene antecedentes médicos de importancia de gastritis, haberle retirado la tiroides, nivel de calcio en la sangre inferior al normal (hipocalcemia), hipotiroidismo, talasemia que es un trastorno de la sangre que no produce la cantidad suficiente de hemoglobina, una parte importante de los glóbulos rojos, causando anemia, alergia medicamentosa con hierro. Estas enfermedades, algunas crónicas y de por vida, hacen que V acuda de manera constante para atención médica y seguimiento al

¹⁵ Instituto Nacional de Salud Pública, Día Mundial contra el Dolor: el alivio es un derecho universal, 25 de agosto de 2020, <https://www.insp.mx/avisos/5097-dia-mundial-dolor-cronico.html> .

¹⁶ Martínez Caballero, C. y Efhre International University, Et Al. “El alivio del dolor: un derecho humano universal”. Rev. Soc. Esp. Dolor [online]. 2015, vol.22, n.5, pp. 224-230.

IMSS, siendo trascendente que desde agosto de 2017 refirió a diverso personal médico de la UMF No. 50 IMSS haberse encontrado una “bolita” el seno derecho.

76. De la revisión del expediente clínico, constancias de atención médica, así como estudios de gabinete, esta Comisión Nacional elaboró una Opinión Médica, la cual determinó que la atención proporcionada por personal médico de la UMF No. 50 y HGZ No. 1 del IMSS en Durango sobre el absceso en el seno derecho no fue adecuada en un principio. En el expediente clínico proporcionado por el IMSS se encontró el reporte de mastografía realizada el 19 de septiembre de 2017, siendo una hoja que no contiene, número de cedula profesional ni firma del o la médica que la elaboró, ni razones para hacerlo, pero con el resultado de BI-RADS 3¹⁷ y señalando la necesidad de realizarle un ultrasonido.

77. Esta clasificación de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en primer y segundo nivel de atención y a la NOM-041-SSA2-2011, corresponde a un caso probable de cáncer de mama, por la presencia de síntomas clínicos e imágenes sospechosas, casos que de acuerdo a la misma norma oficial, deben ser referidos para su confirmación diagnóstica a un servicio especializado de patología mamaria; de acuerdo con el numeral 8.1, para evaluación complementaria, en un tiempo que no exceda 15 días hábiles¹⁸, lo cual no ocurrió, ya que quien realizó la mastografía sugirió inadecuadamente se le otorgará tratamiento médico, solicitar un ultrasonido de control en un mes y control mastográfico en seis meses, sin haberla referido al servicio especializado de patología mamaria para su valoración complementaria clínica, de imagen y toma de biopsia.

78. Este resultado es de suma importancia, ya que en las atenciones médicas proporcionadas por AR1 el 24 de septiembre de 2017 y AR2 el 21 de octubre en la UMF No. 50, no atendieron que el resultado de la mastografía de mama derecha,

¹⁷ Sistema de reporte de información radiológica para la imagen de la mama (del inglés Breast Imaging Reporting and Data System). NOM-041-SSA2-2011 4.5

¹⁸ Ibid, 7.3.5.4.



omitiendo referir a V a un servicio especializado de patología mamaria; para evaluación complementaria, en un tiempo que no excediera 15 días hábiles como lo establece la NOM-041-SSA2-2011, incrementando su riesgo de morbilidad y mortalidad relacionados con cáncer de mama.

79. V insistió con el personal médico del IMSS del dolor que presentaba en el seno derecho, en consecuencia, le otorgaron una consulta con el área de ginecología del HGZ No. 1. El 10 de noviembre de 2017 se presentó con AR3, quien describió que para valorar a la paciente no consideró el resultado sospechoso de la mastografía que se le realizó a V el día 19 de septiembre de 2017, porque no contó con tal resultado y ese día le realizó una biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), sin describir el tamaño ni localización de la masa de donde tomó la muestra de tejido mamario y en caso de no haberla podido delimitar, tampoco describió haber realizado una biopsia guiada por ecografía o ultrasonido como indica la NOM-041-SSA2-2011 que debe realizarse.

80. Al respecto, V relató en entrevista con una visitadora adjunta de esta Comisión Nacional que AR3 al momento de realizarle la biopsia, únicamente palpó el seno derecho diciendo haber encontrado la masa y con una jeringa sacó la muestra, sin usar algún aparato como ultrasonido. Debido a la forma incorrecta en recopilar la muestra no se tiene garantía de que haya sido adecuada para realizar la extracción de células cancerosas.

81. Lo anterior, es importante, ya que el patólogo, que analizó la muestra tomada inadecuadamente por AR3, indicó que eran células de grasa y del sistema inmunológico, por lo que no se puede tener certeza del resultado de que no era cáncer, debido a una toma incorrecta de la muestra.

82. El resultado negativo a cáncer de la biopsia con muestra dudosa implicó que la atención proporcionada en el IMSS de noviembre de 2017 a marzo de 2018 por personal médico diverso como AR2, fuera inadecuada para atención de la tumoración que presentaba V, basándose en ese momento en este resultado, por

lo que no se puede establecer responsabilidad directa, pero sí a quien realizó la biopsia.

83. El 02 de marzo de 2018, PSP1 valoró a V en el HGZ No. 1, quien describió el absceso en el seno derecho y un ganglio palpable de tres centímetros en esa axila e integró el diagnóstico de probable cáncer de mama derecha en estadio IIIA, que corresponde a un tumor que se propagó a los ganglios linfáticos cercanos y a partes distantes del cuerpo, enviándola adecuadamente de forma inmediata a toma de biopsia tru-cut.

84. Fue así que se le realizó a V una mastografía el 5 de marzo de 2018 y una biopsia al día siguiente, obteniendo el resultado el 7 de marzo de ese año, en la que se determinó que había células cancerosas y estas se habían propagado a la axila, por lo que adecuadamente fue enviada al servicio de oncología.

85. Se le programó cirugía oncológica para realizarle mastectomía radical (extirpación total de la mama) modificada derecha más resección radical de axila, la cual era necesaria por la magnitud y extensión de su padecimiento, llevándose a cabo el 20 de junio de 2018. De marzo a junio de 2018, V tuvo citas prequirúrgicas, preanestésicas y las revisiones médicas, ya que presentó anemia.

86. Posteriormente, V tuvo revisiones por oncología quirúrgica con AR4, quien remitió al área de oncología médica para continuar con el tratamiento médico, mismo que conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional la prescripción de tratamiento adyuvante con quimioterapia fue adecuada. Fue así que se agendó la primera cita el 10 de agosto de 2018.

87. Sobre el tratamiento médico basado en quimioterapia, V señaló en su queja que éste le fue negado, ya que el 10 de agosto de 2018 se presentó en el área respectiva del HGZ No. 1, pero personal médico encargado no le aplicó la sesión de quimioterapia correspondiente al tratamiento, informándole que debía ir

acompañada de una persona, por lo que al acudir sola no se lo proporcionarían, ya que era un requisito.

88. V añadió en entrevista con personal de esta Comisión Nacional que en ese momento no podía acompañarla su hija y fue hasta que ésta pudo hacerlo que se presentó nuevamente, pero, otra vez le negaron el tratamiento, le señalaron en esa ocasión que ya no le podría administrar la quimioterapia por haber pasado el tiempo debido para su aplicación. Información que en su momento no le proporcionaron.

89. Al respecto, PSP2 en nota médica señaló que V no se presentó a la cita del 10 de agosto de 2018, anotando que V le mencionó que “tuvo miedo y no tenía quien la acompañara” como lo solicita el protocolo.

90. De la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, se encuentran las notas en el expediente clínico en la que refieren que V no acudió por no tener quien la acompañara, a pesar de lo señalado por PSP2 quien al manifestar que tenía miedo la responsabilizó de la inasistencia y seguimiento del tratamiento, sin considerar las condiciones de V como paciente.

91. Sobre el requisito de acompañamiento de las pacientes con cáncer para la administración de la quimioterapia, es importante indicar que no se encuentra sustentado en la normatividad respectiva, lo anterior conforme a la Guía de Práctica Clínica de Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención, así como de la NOM-022-SSA3-2012, “Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos”, ya que ninguno indican la necesidad de que las pacientes acudan acompañadas de un familiar o persona como requisito para la administración de la quimioterapia. En cambio, sí recomienda que el tiempo para aplicarse dicho tratamiento posterior a la cirugía es de 8 a 12 semanas, por lo que el personal médico del IMSS tenía que asegurarse de dar cumplimiento en este periodo de tiempo para una adecuada atención médica a V.



92. De igual manera se incumplió la recomendación señalada en la Guía de Práctica Clínica de Seguridad para los Agentes Antineoplásicos en el Paciente Adulto, la cual como un punto a verificar para la administración de quimioterapia indica la evaluación cultural, social y psicosocial para conocer necesidades de apoyo de la paciente. Tampoco llevaron a cabo el punto crítico 25 que señala que cada unidad de administración de quimioterapia debe contar con un procedimiento que registra y da seguimiento a pacientes que abandonaron tratamiento, lo cual no se llevó a cabo en el caso de V, ya que solo se le responsabilizó por su inasistencia al indicar que no acudió a la cita médica.

93. En este sentido, es importante tomar en cuenta que, desde una perspectiva de género, las desigualdades de género contribuyen a que hombres y mujeres tengan diferentes posiciones como personas usuarias y proveedoras en el cuidado de la salud. Con frecuencia las necesidades de las mujeres como consumidoras de cuidados de la salud son desatendidas.

94. Al respecto, debe tomarse en cuenta que la división sexual del trabajo y la permanencia del rol de cuidadoras asignado históricamente a las mujeres, como se constata con los datos de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ECOS) 2012, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres, indica que cerca de tres cuartas partes de las personas que proporcionan cuidado al interior de los hogares son mujeres, por lo que el acompañamiento a pacientes enfermas de cáncer está directamente relacionado con la conciliación entre la vida laboral y familiar para cumplir con la tarea de cuidados, que además se enfrenta a la posibilidad de solicitar algunos permisos o ejercer derechos laborales para realizarlo.

95. Los resultados presentados por la ECOS 2012, evidencia la necesidad de considerar las condiciones del mercado laboral y el papel del Estado en la provisión de servicios y de un marco legal y de derechos humanos que legitime “el derecho a cuidar y ser cuidados” con corresponsabilidad social. Como en el caso de V que no

pudo ser acompañada por su hija para que se le otorgara el tratamiento de quimioterapia.

96. En este orden de ideas y con el fin de que se garantice plenamente el derecho de acceso a la salud, es importante que el IMSS considere que hay pacientes que no tienen redes de apoyo para acompañarlas en su atención médica como parte de las labores de cuidados.

97. Conforme la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, medicamento el tratamiento más adecuado para el caso de V era la quimioterapia, sin embargo, al pasar el tiempo debido para llevarla a cabo fue correcto recetarle a V un tratamiento hormonal a base de tamoxifeno, el cual debía tomar durante cinco años, contra refiriéndola al servicio de oncología quirúrgica para que continuará en vigilancia.

98. Además, PSP2 indicó que V faltó al menos 3 consultas durante octubre y noviembre de 2018, interfiriendo en su tratamiento y en el éxito de éste, por su parte V señaló que durante ese tiempo seguía sin tener apoyo para acompañarla a la quimioterapia, por lo que no se presentó. No obstante, lo anterior, de las evidencias se observa que el tratamiento con tamoxifeno ha continuado, aunque con diversas dificultades como la falta de este medicamento en el área de farmacia que ha requerido la gestión por parte de este Organismo de Derechos Humanos para que se proporcione y en otras ocasiones de la compra externa por parte de V en septiembre de 2021.

99. Desde el 13 de diciembre de 2018, se encuentran notas médicas en las que V refiere de dolor fuerte el brazo derecho, siendo inicialmente tratada con neuroléptico y antiinflamatorio, el 14 de diciembre de ese año insistió en este dolor y una médica le emitió incapacidad laboral por 2 días y la remitió a oncología quirúrgica para determinar las causas. AR4, de oncología quirúrgica no señaló algo al respecto, por lo que determinó continuar con el tratamiento el 24 de diciembre de 2018.



100. Posteriormente V ha continuado con citas médicas con este AR4, siendo éstas el 11 de marzo, 8 de mayo, 15 de noviembre de 2019, 17 y 31 de agosto de 2020. En esta última consulta, AR4 refirió que V había sido valorada semanas antes y que fue recibida por solicitud de la dirección del HGZ No. 1, debido a que la agraviada expresó dolor “ocasional en el brazo”, cuando este dolor ha sido constantemente señalado por ella y por eso su insistencia en la atención médica, ya que interfiere con sus labores. La última consulta se llevó a cabo en febrero de 2022 y se refirió para que le realicen una tomografía con contraste, la cual se llevará a cabo en agosto del 2022. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observa que V ha tenido diversas consultas con AR4, sin que se proporcione una atención adecuada a V respecto.

101. También se encontraron únicamente 2 notas médicas en el expediente clínico del servicio de medicina física y rehabilitación de la HGZ No. 1, una de ellas en enero de 2019, dicho servicio señaló en notas que el brazo derecho contaba con movimiento y diagnosticó “hombro doloroso”, sin que se presentaran más citas.

102. El dolor del brazo derecho no se ha eliminado para V desde esa fecha, por lo que se ha convertido en un padecimiento crónico y se presenta de manera constante a las instalaciones del HGZ No.1 en su área de Medicina Familiar, acudiendo aproximadamente 3 veces a la semana para ser atendida, sin que hasta el momento le hayan dado un diagnóstico y tratamiento certero para reducir este dolor con el que vive lo que ha afectado su vida.

103. V señaló a personal de esta Comisión Nacional que el 6 de enero de 2022, acudió a su cita en el servicio de oncología quirúrgica con AR4 en el HGZ No. 1 y que al llegar la recepcionista le informó que dicho médico se encontraba enfermo, por lo que la cita se canceló, llevándose a cabo en febrero del mismo año, por lo que hubo un retraso de un mes más en el seguimiento habitual del cáncer que debe tener. V indicó que reiteró a AR4 el dolor intenso en el brazo derecho, por lo que este médico la refirió a realizarse una tomografía de la zona con contraste, dándole cita en agosto de 2022.

104. Con lo anterior se advierte que este intenso dolor no fue atendido adecuadamente y generó una tensa relación entre el personal de salud y administrativo del IMSS en Durango, especialmente en el HGZ No. 1 con V, situación que se retomará más adelante.

105. En relación con la atención del seno izquierdo de V, debido a que comenzó a presentar dolor similar al que había sentido en el derecho, se encontraron notas médicas del 8 de mayo de 2019 en que AR4 asentó que se le practicó a V un ultrasonido en ambas mamas, con un resultado de BIRADS 3, incumpliendo una vez más la NOM-041-SSA2-2011, ya que no se envió a patología mamaria.

106. Por lo anterior, una vez recibida la queja por V sobre la atención de la mama izquierda, este Organismo Nacional realizó gestiones con el IMSS para que fuera atendida de inmediato, ya que conforme a la observación de personal médico especializado de esta CNDH en la Opinión Médica, se debía dar seguimiento y realizarle mastografía, sin embargo el 30 de junio de 2021, le informaron que para agendar la cita también debía firmar la autorización del Papanicolau, posteriormente el aparato estaba descompuesto, aplazándose en 2 ocasiones más, para finalmente llevarse a cabo, debido a las gestiones realizadas por una visitadora adjunta con personal del IMSS y con presencia de personal de este Organismo Nacional, el 6 de octubre de 2021 en el Hospital General No. 44 en Durango, teniendo como resultado BIRADS 2 en ese momento, que conforme a la NOM-041-SSA2-2011 no amerita enviarse a patología y debe realizarse el control en un año.

107. Sobre el protocolo del IMSS para detección del cáncer de mama en la UMF No. 50 firmado por el Director de dicha unidad, se observa que únicamente hace referencia a “factores de riesgo” y lo que debe ocurrir una vez que se envía a la paciente a patología mamaria y no los elementos que deben tener para enviarse a esta última especialidad. A su vez, en la solicitud de mastografía en el catálogo de diagnóstico los valores continúan a la versión de la NOM-041-SSA2-2011 anterior del 2002 (punto 9.5.1), considerando BIRADS 3 como probablemente benigno, contrario a lo que señala la NOM-041-SSA2-2011 que está vigente, en su numeral

7.3.5.4, que indica que debe enviarse a patología mamaria y como lo indica la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en primer y segundo nivel de atención, que al presentarse en una mastografía con BIRADS 3 debe ser enviada a valoración por Médico Especialista.

108. El caso de V es importante que su atención sea integral, dados sus antecedentes médicos, las distintas patologías que padece, una de ellas crónica como es la talasemia que genera síntomas como: Fatiga, debilidad, piel pálida o amarillenta, deformidades óseas faciales y anemia.

109. En relación con la salud emocional de V, se encontró una única nota de atención brindada el 19 de febrero de 2019 por el servicio de psiquiatría, donde fue valorada debido a que fue enviada con el antecedente de ansiedad, falta de energía para realizar sus actividades (abulia), falta de interés o satisfacción en casi todas las actividades, irritabilidad y poca tolerancia a la frustración asociadas a su problema de salud.

110. El personal de psiquiatría indicó en la nota médica que la mastectomía afectó su estado emocional y autoestima de V, aunado a una situación en su trabajo que mencionó fue injusto su despido, anotando como diagnóstico depresión reactiva, estaba en tratamiento con antidepresivos los cuales suspendió porque disminuyen la eficacia del tratamiento hormonal con tamoxifeno, indicándole que solo debía tomar cinco gotas de clonazepam por la noche para mejorar sus condiciones de sueño, citándola adecuadamente en seis meses para valorar su evolución.

111. En este sentido, V ha referido a esta CNDH que se encuentra muy frustrada y enojada por la atención del IMSS, la constante falta de respeto que recibe y por la “negligencia médica en su contra”, ya que primero le dijeron que no tenía cáncer y a los pocos meses tuvieron que extirparle el seno derecho y parte de la axila derivado de su expansión, por lo que considera que son responsables de no haberla diagnosticado a tiempo y por ello tuvieron que operarla. Sobre la atención

psiquiátrica, no se encontraron evidencias de que se haya dado continuidad a algún tipo de atención.

A.5 Indebida prestación del Derecho a la protección de la salud de V por la pérdida de la relación médico-paciente entre el IMSS y V.

112. *“La relación entre el personal médico y las personas que acuden como pacientes a cualquier servicio de salud, incluyendo al IMSS, implica un vínculo que tiene efectos directos en la garantía y protección del derecho a la salud, esta interacción debe estar basada en la comunicación y la disposición para conseguir objetivos comunes, como son la prevención de enfermedades, preservación y recuperación de la salud, con rehabilitación y reintegración al núcleo familiar, social y en ocasiones laboral [...]”¹⁹.*

113. Su fractura o desgaste se puede deber a múltiples factores, no obstante, en un sistema de seguridad social público, como lo es el IMSS, tanto el personal médico y administrativo, así como las personas derechohabientes se enfrentan a obstáculos institucionales. “La consulta médica es breve, el número de pacientes es alto, en ocasiones la cita que se logra para atención es en una fecha tan posterior que el padecimiento ya se ha resuelto o complicado, generando ello mayor desconfianza²⁰” en las personas enfermas. Además, los procedimientos para obtener los tratamientos adecuados para las personas derechohabientes implican enfrentarse a procesos altamente burocráticos que debilitan más la relación²¹, que están pensados en cubrir a la institución y no en facilitarlos para las personas enfermas.

¹⁹ ARAGÓN, Víctor Manuel Arrubarrena. La relación médico-paciente. *Cirujano General*, 2011, vol. 33, no S2, p. 122-125.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ *Ibidem*.



114. Se debe recordar que “[E]l fin propio de la relación clínica es la salud del paciente”²² y que la seguridad social, como lo señala la Ley del Seguro Social en el artículo 2, “tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo [...]”²³

115. Como parte de la atención integral y de la salud en su definición más amplia que la ausencia de enfermedad, sino como lo define la OMS sobre bienestar bio-psico-social, se debe trabajar para recuperar “[l]a capacidad de entender a la enfermedad como una respuesta global del ser humano, no sólo de un órgano o función, lo cual nos debe llevar a darle al paciente una dimensión orientada hacia su interioridad y vivencia de su padecer, contemplando los aspectos psicológicos y sociales. Es decir, tenemos que recuperar la relación médico-paciente por encima de la relación paciente-médico-institución”²⁴.

116. En este caso, para este Organismo Nacional ha ocurrido un debilitamiento importante de la confianza general de V hacia el personal del IMSS, especialmente de quienes la atienden directamente en Durango, tanto médico como administrativo, especialmente en el HGZ No. 1. Es importante tomar en cuenta que V ha conseguido la atención por parte del personal médico del IMSS a través de mecanismos de exigencia de su derecho de protección a la salud, por medio de discusiones, reclamos a las autoridades e incluye el expediente de queja que dio origen a la presente recomendación, así como la denuncia ante la FGR.

117. Debido a que V continuó exigiendo atención de manera insistente en razón que el seno derecho le dolía en 2017, esto a pesar de que la mastografía del 19 de septiembre de 2017 arrojó un resultado de BIRADS 3 y que el IMSS determinó por

²² Mendoza, Alfonso. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 2017, vol. 63, no 4, p. 555-564.

²³ Artículo 2, Ley del Seguro Social.

²⁴ Hernández GL. Relación Médico-Paciente y la calidad de la atención médica. *Rev CONAMED*. 2001;6(3):25-29.



ello que el tumor que presentaba no era maligno, sin seguir lo señalado por NOM-041-SSA2-2011, V siguió pidiendo la atención, ya que el dolor persistía. Fue debido a las insistencia que se le otorgó la cita en ginecología del 10 de noviembre de 2017, en la que se le realizó erróneamente la primera biopsia y cuyo resultado fue negativo, por lo que no le fue realizado tratamiento médico contra el cáncer, sin embargo las molestias aumentaban, por lo que V persistió en su exigencia de atención médica adecuada, consiguiendo 4 meses después que se le realizara una nueva biopsia, la cual fue correctamente realizada y que arrojó un resultado positivo, observándose a través de estudios de imagen que el cáncer había llegado a metástasis de la axila para posteriormente tener que extirparle por completo el seno y ganglios de la axila. Generando con esto una total desconfianza en todos los diagnósticos médicos del IMSS, en la prolongación de consultas y en toda forma de atención que ha tenido el personal para ella, considerando V que la atención que se le ha proporcionado es consecuencia de sus exigencias y quejas, no tanto de una adecuada intervención médica.

118. Además, V ha admitido con personal de esta Comisión Nacional, que después de varios años de atención en el IMSS, 2017 desde que comenzó con las molestias en la mama derecha, así como de sus múltiples enfermedades, reconoció que “es intolerante al mal trato que recibe por personal en el IMSS”, de manera reiterada preguntó a personal de esta Comisión Nacional sobre los procedimientos ante el IMSS, se negó a firmar documentación con la que no se encontraba de acuerdo como responsivas por la realización de mastografía, ya que fue que fue a la única que se lo solicitaron, también a cuestionó los tratamientos médico e incluso llegó a faltar a citas médicas, como fue el caso del 29 de junio de 2021, en que el médico de la UMF de la HGZ No.1 la refirió para realización de mastografía de mama izquierda y al acudir a tramitar la cita, la condicionaron para dar fecha, que debía firmar también la autorización para que se realizaran el papanicolaou, con lo no estuvo de acuerdo, debido a que “no tienen relación un estudio con el otro”, por lo que no dieron la cita en ese momento, haciéndolo de conocimiento de manera inmediata a una visitadora adjunta de este Organismo Nacional.

119. En septiembre de 2021 V siguió insistiendo en el dolor de hombro y brazo derecho, por lo que AR4, la remitió al área ortopedia en el HGZ No. 1, en donde para tener cita le requirieron un ultrasonido, sin embargo, al solicitarla, el personal del área de imagen le negó la cita, por lo que no acudió a ortopedia, debido a que no tenía el ultrasonido, señalando que “era un día más perdido en su trabajo”, donde le exigen lleva la documentación de incapacidad médica expedida por el IMSS.

120. Otra situación advertida por esta Comisión Nacional fue la cita para el ultrasonido en la mama izquierda, la cual se debía realizar conforme a la Opinión Médica de esta CNDH, misma que fue gestionada por personal de este Organismo Nacional y resuelta directamente por el Subdirector del HGZ No.1 para el 9 de noviembre de 2021, sin que V se presentara, ya que se encontraba enferma, realizándose finamente el 12 de noviembre de 2021.

121. También, V ha señalado constantemente que el IMSS, especialmente en la HGZ No. 1 y su UMF “no tiene respeto de las pacientes”, ya que “no se toma en cuenta el tiempo de ellas y lo que invierten para acudir a las consultas”, ya que constantemente se cancelan citas, no acude el personal médico, no funcionan los aparatos, como el necesario para realizar la mastografía en septiembre de 2021 en el HGZ No 1, sin que se le avisara de manera previa, se presentó V en dos ocasiones, por lo que se le gestionó por personal de esta CNDH el estudio en el HGZ No. 44 con presencia de personal de este Organismo Público, debido a que a V le solicitaban la firma de documentación, con la que no estaba de acuerdo y observando que solo a ella se la habían presentado, cuestionando esta situación y manifestándolo a esta Comisión Nacional.

122. No obstante, V también indicó a este Organismo Nacional que acude al IMSS por “atención médica por sus varios padecimientos” (talasemia, hipocalemia, continuidad en la atención de cáncer), debido a que “es su derecho como trabajadora y no cuenta con los recursos para atenderse de manera particular”. También ha añadido que su razón para continuar trabajando, a pesar de las condiciones laborales de la maquila y del trato en ella, es para “tener derecho a la

atención del IMSS por sus múltiples enfermedades”, añadiendo que “no acude por gusto, sino por necesidad”, exigiendo su derecho a la protección a la salud.

123. En llamada telefónica con personal de atención de quejas del IMSS se informó que el personal médico del IMSS en Durango, especialmente de la HGZ No. 1 y su UMF han señalado que V “acude a consultas cada semana solo por la incapacidad” ya que cada vez se presenta con distintos síntomas, argumentando que “no puede trabajar”, por lo que requiere incapacidad laboral, por lo que consideran que solo por eso se presenta al IMSS.

124. Esta Comisión Nacional ha observado importantes discrepancias entre las versiones proporcionadas por V y el personal del IMSS, se destaca lo ocurrido el 6 de enero de 2022, día en que tenía cita en Oncología Quirúrgica con AR4, pero narró a personal de esta CNDH que al llegar le informaron que “el médico encontraba enfermo”, dándole la cita para un mes después.

125. Por ello, una visitadora adjunta de este Organismo Nacional, lo hizo de conocimiento del personal de atención a quejas del IMSS, quienes mediante llamada telefónica hicieron saber que era una problemática a nivel nacional que hubiera personal médico enfermo debido a la pandemia y al incremento de contagios en enero de 2022.

126. Posteriormente, el 25 de mayo de 2022, personal de atención a quejas del IMSS mediante correo electrónico dirigido a una visitadora adjunta de esta Comisión Nacional, envió nota redactada por AR4 en la cual informó que V no se presentó a la consulta médica del 6 de enero de 2022, contradiciendo lo ya señalado en esa misma fecha por V.

127. Esta CNDH, ha observado que, por parte del personal del IMSS en Durango, la relación es compleja, con un cansancio por parte de las autoridades debido a la constante asistencia de V al servicio y de sus quejas continuas del trato que recibe, solicitando gestiones a este organismo nacional, de igual manera se ha observado



que no se le explican los procedimientos y existe una falta de entendimiento a V como paciente y que es que una derechohabiente que acude a un servicio público, lo anterior por parte de personal médico, directivo y administrativo de la UMF No. 50 y HGZ No. 1 en Durango.

128. Esta Comisión Nacional ha constatado que existe una total desconfianza por parte de V y duda de la información que el personal del IMSS le ofrece, siendo el personal de la CNDH quien le ha corroborado o explicado la información que le proporcionan. Este desgaste en la relación ha repercutido directamente en el acceso al derecho a la salud de V, ya que al acudir cada semana en varias ocasiones su condición laboral se ha mermado, así como su salud.

129. Además, es importante señalar que no se encontraron evidencias en las notas clínicas del expediente de que se atienda de manera integral a V y consideren todos sus padecimientos (talasemia, hipocalcemia), el dolor crónico que presenta en el brazo, el dolor de seno izquierdo, ni que se le haya dado efectiva atención a su salud emocional y psicológica.

130. Esta Comisión Nacional considera que la relación médico-paciente implica un respeto mutuo por ambas partes tanto de personal médico a pacientes y viceversa, de ahí la necesidad de que la relación sea reconstruida y reestablecida en el caso de V.

131. Conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, la atención otorgada a V con relación a la presencia de alteraciones clínicas en ambas mamas no fue adecuada, completa y oportuna, aplazándose el diagnóstico específico de la mama derecha durante aproximadamente seis meses lo cual permitió la diseminación de su enfermedad e incrementó su riesgo de morbilidad y mortalidad, agotando los medios de diagnóstico en que se descartó por medio de mastografía la ausencia de malignidad en la mama izquierda debido a las gestiones y solicitudes realizadas por este organismo nacional, incumpliendo con lo que establece la NOM-041-SSA2-2011 y no por la búsqueda del bienestar de V.

132. En este sentido y por lo anteriormente señalado, AR1 y AR2, incumplieron la NOM-041-SSA2-2011, ya que a pesar de haber encontrado a V con una tumoración de consistencia dura, dolorosa, móvil, localizada en el cuadrante superior externo de la mama derecha, además del reporte de una imagen sospechosa (BIRADS 3) por ultrasonido y/o mastografía del día 19 de septiembre de 2017, que son parámetros compatibles con un caso probable de cáncer de mama, omitió referir a la paciente a un servicio especializado de patología mamaria; para evaluación complementaria, en un tiempo que no excediera 15 días hábiles.

133. Por su parte AR3, en el servicio de ginecología el 10 de noviembre de 2017 revisó a V, no consideró el resultado sospechoso de la mastografía que se le realizó el 19 de septiembre de 2017 porque no contó con tal resultado y que sí forma parte de su expediente, llevó a cabo la biopsia BAAF, sin describir el tamaño, ni la localización de la masa de donde tomó la muestra de tejido mamario y tampoco lo hizo guiándose por ecografía conforme a la NOM-041-SSA2-2011, por lo que la muestra tomada no garantizó la extracción de células de la tumoración, siendo un resultado dudoso con base en ello.

134. Continuando con la atención médica de V, AR4 ha sido el médico tratante principal del cáncer por parte de oncología quirúrgica, quien conforme a la Opinión Médica llevó a cabo adecuadamente el tratamiento, cirugía y seguimiento del cáncer de mama en el seno derecho. No obstante, V ha señalado reiteradamente el constante dolor de brazo que surgió posterior a la mastectomía, pero solo se ha encontrado tratamiento para el dolor, sin que se haya dado un diagnóstico y resuelto el dolor a la fecha, únicamente señalando que ese dolor no es consecuencia de la cirugía.

135. Del análisis de las conductas omisa evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4 incumplieron en el ejercicio de sus funciones de los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III y XVI, de la Ley General de Salud, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad



idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

136. En el presente asunto, debe considerarse el cumplimiento del Objetivo tercero del desarrollo sustentable que señala “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”, en especial, con relación a la meta 3.8, cuya cobertura sanitaria universal, (...) incluida la misión el acceso a servicios de calidad [...]

137. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

138. Por lo antes mencionado, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha quedado evidenciado en la presente Recomendación que: AR1, AR2, AR3 y AR4 , de acuerdo con las omisiones y acciones ya descritas, que configuraron violaciones a los derechos a la protección de la salud por la inadecuada y deficiente atención médica de V ante un cáncer de mama y de manera integral con sus diversas patologías, susceptibles de ser investigadas en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

139. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B Constitucionales, y 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73,

párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en este documento, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de las personas servidoras públicas antes referidas, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

140. Consecuentemente, este Organismo Constitucional autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que AR1, AR2, AR3 y AR4 no observaron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, previstos en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

A. Responsabilidad Institucional.

141. De acuerdo con el párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, *“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.”*

142. 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.

143. 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.

144. Esta Comisión Nacional observó que en diversas ocasiones las consultas para V se han cancelado sin aviso previo, también se encontró que el protocolo para el tratamiento de quimioterapia debe considerar aquellos casos que no cuentan con un sistema de apoyo y cuidado para acudir en compañía, como fue el caso de V, ya que puede repercutir en la protección a la salud de las pacientes y en la debida atención a la salud que requieren.

145. Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional considera que el IMSS es responsable institucionalmente.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

146. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad del Estado, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1, 2, 7, fracciones I, II, VII y VIII, 8, 9, 27, 64, fracción II, 67, 73 fracción V, 74, 88, fracción II, 96, 97, fracción II, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; se prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.



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

148. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una transgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a. Medidas de rehabilitación

149. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción II, 62 y 63 la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V, con su consentimiento, la atención psicológica y de ser necesaria psiquiátrica, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, especificidades de género y culturales, de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional por la afectación que sufre debido a la inadecuada atención médica y la mastectomía que le realizaron y el cáncer que ha padecido.

150. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa, clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario y deben incluir la provisión de medicamentos en caso de requerirlos.

151. Asimismo, se deberá otorgar seguimiento y vigilancia a los padecimientos crónicos de V, particularmente al problema de cáncer de mama que presentó y el seguimiento de ambos senos, debiendo practicarse los estudios necesarios por las especialidades en la materia para detectar alguna malignidad de manera oportuna y gratuita que permita garantizar su derecho a la protección de la salud conforme a la NOM-041-SSA2-2011.

152. Como parte del seguimiento en la atención, también se deberá analizar, con el consentimiento de V, la viabilidad de realizar la cirugía para prótesis mamaria y en caso de que sea candidata llevarla a cabo.

153. Se deberá crear un mecanismo para la atención integral de los padecimientos crónicos de V, el diagnóstico y la atención del dolor crónico del brazo derecho y su salud emocional, mismo mecanismo que tendrá que generar una estrategia para reestablecer la relación médico-paciente entre el personal del IMSS en las HGZ No. 1 y a UMF No. 50 de Durango, incluyendo personal directivo y administrativo.

b) Medidas de compensación

154. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas, la compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por lo que, el IMSS deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a V por la inadecuada atención médica proporcionada, especialmente en el diagnóstico veraz y oportuno del cáncer de mama en el seno derecho y sus secuelas, que derivó en la mastectomía completa de conformidad con las consideraciones expuestas en la presente Recomendación y, en términos de la Ley General de Víctimas, se deberá solicitar la cuantificación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

155. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: a) Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de

Derechos Humanos como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, b) la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, c) los gastos efectuados con motivo de los hechos y d) las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

156. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, personas mayores, niñas, niños y personas en situación de pobreza).

c) Medidas de satisfacción

157. Las medidas de satisfacción, acorde con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción IV y 73 de la citada Ley General de Víctimas, tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas por la posible comisión de violaciones a derechos humanos.

158. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a V las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la denuncia administrativa que se presente ante la instancia correspondiente en contra del personal involucrado en las violaciones a los derechos humanos descritas.

d) Medidas de no repetición

159. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción V, y 74, fracciones VIII y IX, éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

160. De igual modo, en un plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, deberá diseñar e impartir un curso integral dirigido a todo el personal médico de las áreas involucradas y administrativas del HGZ No. 1 y UMF No. 50 del IMSS en Durango, Durango, sobre: a) Derecho a la protección de la salud en lo relativo al diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

161. Dichos cursos deberán ser impartidos por personal especializado y experiencia demostrada, con perspectiva de género y énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres, a fin de sensibilizar al personal de salud. También se deberá mencionar en cada curso que es en cumplimiento de la presente Recomendación.

162. Además, se entregarán esta Comisión Nacional las evidencias entre las cuales están programas, objetivos, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes.

163. En un plazo de seis meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida a todo el personal médico de la UMF

No. 50 y el HGZ No.1 en Durango, Durango en la que se les exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas correspondientes, y se deberá remitir la notificación de la citada circular al personal médico de referencia, asimismo la copia del documento que acredite la certificación o recertificación que hayan obtenido.

164. En un plazo de tres meses y con el fin de implementar adecuadamente la Guía de Práctica Clínica de Seguridad Para los Agentes Antineoplásicos en el Paciente Adulto, se deberá realizar un programa que implemente Trabajo Social para llevar a cabo una evaluación cultural, social y psicosocial para conocer necesidades de apoyo de las personas pacientes de cáncer que tengan como tratamiento quimioterapias y contar con un procedimiento que registre y de seguimiento a pacientes que abandonaron tratamiento con el objetivo de garantizar la aplicación de los tratamientos de quimioterapias.

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

VII RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con la finalidad de que V sea inscrita en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en este instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, que incluya una compensación justa, tomando en consideración la gravedad de los hechos, en términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas Estatal, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue la atención psicológica y de ser necesaria psiquiátrica que requieran V por las violaciones a derechos humanos en su agravio, mismas que dieron origen a la presente Recomendación, ello con motivo del inadecuado diagnóstico e inadecuada atención del cáncer de mama, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas, además de proveerles en su caso los medicamentos que requieran; misma que deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar accesible y con el consentimiento de las referidas personas afectadas. Hecho lo anterior, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. A partir de la aceptación la presente recomendación se deberá otorgar seguimiento y vigilancia a los padecimientos crónicos de V, particularmente al problema de cáncer de mama que presentó y el seguimiento de ambos senos, debiendo practicarse los estudios necesarios por las especialidades en la materia para detectar alguna malignidad de manera oportuna y gratuita que permita garantizar su derecho a la protección de la salud. Debiéndose analizar la viabilidad de realizar la cirugía para prótesis mamaria y en caso de que sea candidata llevarla a cabo. También deberá crear un mecanismo para la atención integral de los padecimientos crónicos de V, el diagnóstico y la atención del dolor crónico del brazo derecho y su salud emocional, mismo mecanismo que tendrá que generar una estrategia de coordinación para reestablecer la relación médico-paciente entre el personal del IMSS en el HGZ No. 1 y en la UMF No. 50, incluyendo personal directivo y administrativo, con el que aún tendrá relación para su atención médica V, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento

CUARTA. Colaborar con el Órgano Interno de Control en el IMSS con la denuncia administrativa que presente este Organismo Nacional en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, para que determine o no, su responsabilidad administrativa por los actos y

omisiones descritas, en los hechos materia de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de seis meses se emita una circular dirigida al personal médico de la UMF No 50 y el HGZ No 1 del IMSS en Durango, Durango, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de tres meses llevar un programa el HGZ No 1 en que Trabajo Social realice la evaluación cultural, social y psicosocial para conocer necesidades de apoyo de las personas pacientes de cáncer que tengan como tratamiento quimioterapias y contar con un procedimiento que registre y de seguimiento a pacientes que abandonaron tratamiento con el objetivo de garantizar la aplicación de los tratamientos de quimioterapias, conforme a la Guía de Práctica Clínica de Seguridad Para los Agentes Antineoplásicos en el Paciente Adulto , y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo de seis meses, se diseñen e impartan cursos de capacitación, que comprendan directivos, médicos administrativas del HGZ No. 1 y UMF No. 50 del IMSS en Durango, Durango, sobre: a) Derecho a la protección de la salud en lo relativo al diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



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

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

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

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

169. 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 de los Derechos Humanos. 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