

RECOMENDACIÓN No. CDHEQROO/12/2021/I
Sobre el caso de violación al derecho humano a
la salud en agravio de V, como resultado de una
falta de seguimiento en la atención médica.

Chetumal, Quintana Roo, a 26 de noviembre de 2021.

C. Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales
de Salud en Quintana Roo.

I. Una vez analizado el expediente número **VA/BAC/026/06/2020**, relativo a la queja que **VI** presentó ante esta Comisión, por presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de **V**, atribuidas a la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo; con fundamento en los artículos 102 apartado B párrafos primero y segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 94 párrafos primero y séptimo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; 1, 2 párrafo primero, 4, 10 fracción II, 11 fracción VI, 22 fracción VIII, 54 párrafo primero, y 56, de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo; así como el diverso 45 de su Reglamento; esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo emite la presente Recomendación.

Con la finalidad de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos investigados y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omite su publicidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 8°, párrafo primero, de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, en relación con los numerales 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 4 y 54, fracción VII, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes. Para evitar repeticiones innecesarias, se utilizan abreviaturas que se identifican como sigue:

Concepto	Abreviaturas
Víctima	V
Victima Indirecta	VI
Servidora Pública 1	SP1
Servidor Público 2	SP2
Servidor Público 3	SP3
Servidora Pública 4	SP4

Servidora Pública 5	SP5
Médico Particular	MP
Clínica Particular	CP
Asociación Médica	AM
Médico Extranjero	ME
Expediente Clínico	EX

II. ANTECEDENTES.

Con fundamento en el artículo 45, fracción II, del Reglamento de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, en este apartado se describen los hechos violatorios de derechos humanos, la postura de la autoridad frente a los mismos, y se enumeran las evidencias que demuestran la violación referida.

Descripción de los hechos violatorios.

En enero de 2019, **V** comenzó a presentar sangrados de forma irregular, por lo que acudió al Hospital Comunitario de Bacalar, donde tras haber consultado con un médico, y haberse hecho un ultrasonido, le fueron detectados miomas en el útero. Personal médico de ese Nosocomio le informó que en fechas próximas arribaría a la Ciudad una caravana de médicos americanos, quienes podían realizarle una histerectomía como tratamiento al problema que se le había diagnosticado, siendo programada tal cirugía para el 15 de abril de 2019. Del material extraído de la cirugía, se hizo cargo **SP1**, quien fungía como Directora del mencionado Hospital, quien le dijo a **V**, y a **VI**, que era necesario realizar un estudio con ese material para descartar otra enfermedad, comentando que el resultado demoraría un poco en llegar.

V refirió que su recuperación no tuvo contratiempos y únicamente quedó en espera del resultado, el cual, tras pasar varios meses, no llegó. En marzo de 2020, **V** comenzó a sentir malestar estomacal, e inflamación en esa misma zona, por lo que acudió con un gastroenterólogo, quien le detectó un tumor en el área abdominal, por lo que la turnó con **MP**, oncólogo en la **CP**. **MP** le solicitó a **V** el reporte histopatológico de la pieza que había sido extraída el año anterior durante su cirugía. Por ello, **VI** se entrevistó con **SP2**, Director del Hospital Comunitario de Bacalar, a quien le explicó la situación que en ese momento presentaba su esposa. Al respecto **SP2** le señaló que desconocía de los estudios que se le habían realizado a **V**, pues cuando se hicieron él no era el Director del Hospital. De igual forma, personas servidoras públicas del área de trabajo social de ese mismo Centro Médico, le comentaron a **VI** que desconocían de la existencia y paradero de las piezas enviadas al laboratorio, extraídas durante la cirugía practicada a **V**.

V y VI regresaron a consultar con MP, quien logró localizar las piezas que debían ser analizadas y solicitó que se realizaran los estudios que debían haberse hecho desde el año anterior, obteniendo los resultados una semana después. Así, V fue diagnosticada con cáncer (leiomiomas uterino), mismo que al haberse detectado con un año de retraso, presentaba metástasis, siendo localizados además, a través de otros estudios, nueve nódulos en los pulmones de V, producto de esa misma enfermedad, por ello, fue remitida al Centro Estatal de Oncología de Campeche, para que recibiera los tratamientos que requería.

Asimismo, VI expuso ante esta Comisión que el motivo de su queja era debido a que, de haberse realizado oportunamente los estudios derivados de la histerectomía que le practicaron a V, no hubiera estado en una situación médica tan complicada y costosa. Finalmente, VI expresó que a través de mensajes de texto y llamadas telefónicas, trató de comunicarse con la Secretaria de Salud del Estado de Quintana Roo, para exponerle la situación de su esposa, sin embargo, no obtuvo respuesta.

Postura de la autoridad.

Este Organismo hizo del conocimiento de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, la queja presentada por VI. Al respecto, SP4 informó que, a principios de 2019, V fue atendida en el Hospital Comunitario de Bacalar, por sangrado uterino disfuncional, derivado de un diagnóstico presuntivo de miomatosis uterina. Por lo anterior, en fecha 24 de marzo de 2019, V fue valorada e intervenida quirúrgicamente por médicos de la asociación médica estadounidense AM, en específico, por ME.

Asimismo, SP4 informó que SP1, por ser la Directora del Hospital al momento de realizarse la cirugía, envió la pieza quirúrgica al Laboratorio de Patología del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, donde fue recibida el 08 de abril de 2019. Hizo mención que dicho Centro era el encargado de recibir e interpretar las biopsias provenientes de todos los municipios del Estado, a excepción del municipio de Benito Juárez. También, señaló que en fecha 27 de marzo de 2019, V egresó del Hospital Comunitario de Bacalar, indicándole en la nota de su egreso "cita al servicio de ginecobstetricia en dos semanas con biometría hemática completa", no obstante, que ésta no agendó, ni volvió a solicitar cita en el mencionado Nosocomio, pues no regresó sino hasta abril de 2020, cuando acudió a buscar los resultados de laboratorio, siendo que para esa fecha, SP1 ya no era titular de esa Unidad Médica.

Por otra parte, SP4 informó que no fue asignada una persona servidora pública para darle seguimiento médico al caso de V, pues esa responsabilidad se establecía hasta el momento que la paciente acudía a su cita de control, 21 días después del evento quirúrgico, donde se valorarían tanto sus condiciones generales, como el estudio de histopatología, la valoración de egreso con contrarreferencia y el seguimiento en primer nivel de atención, es decir, que esa responsabilidad hubiera recaído en el médico que otorgaría la consulta de control de ginecobstetricia, como, según señaló, se le había dicho a V al momento de haber sido dada de

alta del Hospital Comunitario de Bacalar, ya que el protocolo a seguir en dicha unidad médica tras el alta de cualquier persona en un caso como ese, era otorgarle una receta, retroalimentarla, y que, la cita a ginecobstetricia, debía ser solicitada por la paciente o un familiar en el área de archivo del Hospital.

Respecto al motivo por el cual el reporte histopatológico de **V** tardó más de un año en serle entregado, **SP4** hizo del conocimiento de esta Comisión, que fue debido a que la solicitud realizada para la elaboración del citado reporte, refería un diagnóstico de miomatosis uterina, por lo que se consideró que se trataba de un estudio de rutina sin sospecha de malignidad, debido a que se trataba de la enfermedad benigna ginecológica más común en el mundo, de lenta evolución y que, representaba la causa más frecuente de histerectomía.

Por su parte, **SP5** declaró que el 08 de abril de 2019, se recibió en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, la pieza quirúrgica producto de la histerectomía realizada a **V**, no obstante, esta venía únicamente con el diagnóstico de miomatosis uterina, sin mencionarse en la solicitud realizada por **SP1**, antecedentes de importancia o estudios de imagen realizados previamente, por lo que se consideró que se trataba de un estudio de rutina, sin sospecha de malignidad.

Asimismo, informó que, en situaciones ideales de trabajo, todos los estudios de patología se efectuaban en un plazo aproximado de 21 días, empero, debido a que no contaban con suficiente personal e insumos, además que tenían una sobrecarga de trabajo que generó con el tiempo un importante rezago, se les dio prioridad a los estudios sospechosos de malignidad, postergando la realización de los estudios considerados de rutina.

Evidencias.

A continuación, se enlistan las evidencias del expediente de queja que demuestran la violación a los derechos humanos señalada, y que fueron observadas para esta Recomendación:

1. Escrito de fecha 16 de junio de 2020, firmado por **VI**, mediante el cual presentó una queja por violaciones a los derechos humanos de **V**, al cual anexó el siguiente documento:

1.1. Reporte histopatológico número Q19-321, de fecha 27 de abril de 2020, firmado por **SP5**.

1.2. Reporte médico realizado por **MP**, de la atención que brindó a **V**, el cual hace mención del diagnóstico por leiomiomas uterino.

1.3. Hoja de referencia número 039772B, de fecha 27 de abril de 2020, firmado por **MP**.



2. Acta circunstanciada de fecha 17 de junio de 2020, en la cual un visitador adjunto de esta Comisión hizo constar que **V**, ratificó la queja presentada por **VI**.

3. Oficio número SES/DNAJ/1420/VI/2020, recibido en esta Comisión en fecha 26 de junio de 2020, signado por **SP3**, mediante el cual remitió lo siguiente:
 - 3.1. Oficio número SES/DSS/SPPS/CEC/479/VI/2020, de fecha 24 de junio de 2020, signado por **SP4**, en el cual remitió a **SP3** un informe respecto a los hechos de la queja.

 - 3.2. Copia simple del **EX**, de **V**.

4. Acta circunstanciada de fecha 02 de julio de 2020, mediante la cual un visitador adjunto de este Organismo hizo constar que le dio vista a **V**, de un informe rendido por la autoridad responsable.

5. Oficio número SES/DNAJ/1487/VII/2020, recibido en esta Comisión en fecha 08 de julio de 2020, signado por **SP3**, mediante el cual remitió lo siguiente:
 - 5.1. Oficio número SES/DSS/SPPS/CEC/523/VII/2020, de fecha 08 de julio de 2020, signado por **SP4**, mediante el cual rindió un informe adicional.

6. Oficio número SES/DNAJ/1635/VII/2020, recibido en esta Comisión en fecha 30 de julio de 2020, signado por **SP3**, mediante el cual remitió lo siguiente:
 - 6.1. Oficio número SES/DSS/SPPS/CEC/570/VII/2020, de fecha 29 de julio de 2020, signado por **SP4**, mediante el cual rindió un informe adicional respecto al retraso en la entrega del reporte histopatológico.

7. Oficio número CDHEQROO/CAV/OPB/MED/003/2020, recibido en la Primera Visitaduría General de esta Comisión en fecha 28 de enero de 2021, signado por una médica adscrita al Centro de Atención a Víctimas de este Organismo, mediante el cual remitió el siguiente documento:
 - 7.1. Análisis técnico médico de las constancias que integran el **EX**, elaborado por la médica adscrita al Centro de Atención a Víctimas de este Organismo.

8. Acta circunstanciada de fecha 26 de enero de 2021, mediante la cual un visitador adjunto de este Organismo hizo constar que **VI** aportó dos fotografías del acta de defunción de **V**.

9. Oficio número SES/DNAJ/3426/X/2021, recibido en esta Comisión en fecha 06 de octubre del 2021, signado por **SP3**, mediante el cual remitió el siguiente documento:

9.1. Oficio PATOL/34/2021, signado por **SP5**, en el cual rindió su declaración respecto a los hechos de la queja, al cual anexó copia de lo siguiente:

9.1.1. Formato de solicitud de estudio histopatológico, respecto a pieza quirúrgica de **V**.

9.1.2. Formato único de solicitud de estudios de laboratorio y de gabinete, de fecha 23 de marzo de 2019, signado por **SP1**, mediante el cual se solicita estudio histopatológico del útero de **V**.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

Conforme al numeral 45, fracción III, del Reglamento de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, en este apartado se hace una narración sucinta del hecho controvertido, y cómo el mismo constituye una violación a los derechos humanos.

Narración sucinta.

El 24 de marzo de 2019, **V** fue intervenida quirúrgicamente (histerectomía)¹ en el Hospital Comunitario de Bacalar, por parte de **ME**, perteneciente a la **AM**, derivado de un diagnóstico presuntivo de miomatosis uterina, realizado en ese mismo Nosocomio desde el 01 de febrero de 2019. **V** egresó del mencionado centro médico en fecha 27 de marzo de 2019, siéndole otorgada a su salida una cita médica para seguimiento en el área de ginecobstetricia. Asimismo, una pieza quirúrgica extraída durante la cirugía fue enviada al Laboratorio de Patología del Hospital General de Playa del Carmen, con el fin de descartar que tuviese algún otro padecimiento.

A pesar de que **V** había sido atendida en el Hospital Comunitario de Bacalar desde el 01 de febrero de 2019, e incluso consultó en el área de ginecobstetricia desde el 11 de febrero de 2019, ninguna persona servidora pública estuvo encargada de darle seguimiento a su caso, pues desde que **V** comenzó a acudir al Hospital para resolver su problema de sangrado uterino disfuncional, fue atendida por diversos médicos como quienes realizaron el diagnóstico de su patología; el médico extranjero que realizó la cirugía y; los galenos que llevaron a cabo su seguimiento intrahospitalario tras el procedimiento quirúrgico; ello durante las distintas etapas de atención en el Hospital.

¹ Una histerectomía es una operación para extraer el útero de una mujer.



En abril de 2020, **V** se presentó nuevamente en el Hospital Comunitario de Bacalar, donde solicitó el reporte histopatológico de la pieza que le fue extraída y enviada al Laboratorio de Patología del Hospital General de Playa del Carmen, cuyo resultado fue emitido hasta el 27 de abril de 2020, es decir, más de un año después de realizada la cirugía.

En esa misma fecha, **V** acudió con **MP**, oncólogo en la **CP**, quien, con base en el reporte histopatológico, así como en otros estudios médicos, le diagnosticó leiomioma uterino, detectando además, nueve lesiones nodulares en sus pulmones, compatibles con enfermedad metastásica, motivo por el que **MP** refirió a **V** al Centro Estatal de Oncología de Campeche, para que recibiera el tratamiento que requería.

El 20 de agosto de 2020, **V** falleció por síndrome de dificultad respiratoria aguda, derivado de lesiones nodulares en sus pulmones, compatibles con enfermedad metastásica, originada de su diagnóstico de leiomioma uterino. Así, se tiene que, de no haberse retrasado el resultado histopatológico y, de haberse ofertado a **V** el seguimiento y tratamiento médico oportuno desde que se presentó al Hospital Comunitario de Bacalar, sus probabilidades de supervivencia pudieron haber sido hasta de un 80%², como ocurre en los casos en los que dicha patología es detectada y tratada en etapas tempranas.

Violación a los derechos humanos.

La falta de asignación de un médico que le diera seguimiento al caso de **V**, desde que esta fue diagnosticada en el Hospital Comunitario de Bacalar, así como el retraso de más de un año en realizar y entregar el reporte histopatológico de la pieza quirúrgica que le fue extraída durante su histerectomía, tuvo como consecuencia el avance de la enfermedad que con dicha omisión no le fue diagnosticada y tratada de forma oportuna, lo que derivó en su fallecimiento.

Los hechos ocurridos en agravio de **V**, trasgredieron lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo primero, segundo y tercero, y 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; artículos 4 y 5.1³ de la Convención Americana

² Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer de Endometrio. evidencias y recomendaciones, catalogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-478-11. Pp.8

³ De acuerdo con el párrafo 43 de la sentencia del caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador, del 19 de mayo de 2011, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculada con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público. Lo anterior resulta un elemento complementario del concepto de integridad personal mencionado en el artículo 5.1 de la mencionada Convención, pues menciona que toda persona tiene

Sobre Derechos Humanos (*Pacto de San José*); artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*Protocolo de San Salvador*); 11 de la Declaración de los Derechos y Deberes del Hombre; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 2°, fracciones I y II, y 51 Bis 1 de la Ley General de Salud.

IV. OBSERVACIONES.

Ahora bien, como dispone el artículo 45, fracción IV, del Reglamento de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, en este apartado se contiene la vinculación de los actos u omisiones controvertidos con los medios de convicción con los cuales se tienen acreditados y, cómo éstos trasgreden disposiciones del orden jurídico mexicano e instrumentos jurídicos internacionales, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a favor de las víctimas de violaciones a esos derechos, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en la materia, de los precedentes emitidos, de criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, así como de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, esto con el fin de acreditar que las omisiones realizadas en agravio de **V**, violaron su derecho humano a la salud.

Vinculación con medios de convicción.

El derecho humano a la salud, así como otros directamente relacionados con éste, según los principios de integralidad e interdependencia, como la vida y la integridad personal, se encuentran reconocidos por nuestra Ley Suprema y por los Tratados Internacionales en la materia signados por el Estado mexicano. La Carta de la Organización de los Estados Americanos establece, entre los objetivos básicos del desarrollo integral de las naciones, la defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los conocimientos de la ciencia médica, así como de las condiciones que hagan posible una vida sana, productiva y digna⁴.

Con relación a lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, considera que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos, pues como se mencionó, parte de los objetivos del desarrollo integral de la OEA, es que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social; por ello, ese mismo órgano jurisdiccional internacional ha establecido

derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, siendo que, al tratarse de un bien público, el respeto y garantía de este derecho resulta una obligación del Estado.

⁴ Artículo 34, incisos I y L de la Carta de la Organización de los Estados Americanos.

como criterio, que el Estado tiene el deber de asegurar el acceso de las personas a servicios de salud esenciales, garantizando una prestación médica eficaz y de calidad⁵.

Así, con los elementos de convicción que obran en la investigación realizada por este Organismo, se acreditó que, en fecha 24 de marzo de 2019, en el Hospital Comunitario de Bacalar, a **V** le fue realizada una histerectomía por parte de **ME**, quien pertenecía a la **AM**, esto a través de las evidencias 3.1 y 5.1, consistentes en informes rendidos por **SP4** respecto a los hechos de la queja, así como a través de la evidencia 3.2, consistente en el **EX** de **V**, el cual fue solicitado por esta Comisión a las autoridades sanitarias como parte de la integración de la queja, en el que se observó una nota médica signada por **ME**, en la cual se refirió la práctica de la cirugía a **V** en la fecha mencionada.

De igual forma, con las tres evidencias antes señaladas, se acreditó que el procedimiento médico realizado a **V**, fue derivado de un diagnóstico de miomatosis uterina, pues esto fue manifestado de forma literal en los informes rendidos por **SP4**, además de que se mencionó en las notas realizadas por los médicos que atendieron a **V** durante su estancia en el Hospital Comunitario de Bacalar tras la cirugía. Para mejor entendimiento de las circunstancias de los hechos motivo de la presente Recomendación, respecto a la patología específica por la cual fue intervenida quirúrgicamente **V**, de acuerdo con la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América, puede ser definida como tumores que crecen en el útero de la mujer, y que generalmente son benignos⁶.

Asimismo, a través de las notas médicas contenidas en el **EX** (evidencia 3.2) y del primer informe que **SP4** rindió a esta Comisión (evidencia 3.1), se acreditó que en fecha 27 de marzo de 2019, **V** egresó del Hospital Comunitario de Bacalar tras su cirugía, otorgándole una cita para que acudiera al servicio de ginecobstetricia de ese mismo Nosocomio, programada para dos semanas después del evento quirúrgico.

Derivado de la histerectomía realizada a **V**, **SP1**, por ser quien en ese momento ocupaba el cargo de Directora del Hospital Comunitario de Bacalar, envió una pieza quirúrgica extraída durante la histerectomía, al Laboratorio de Patología del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, donde fue recibida el 08 de abril de 2019, para la realización de un estudio histopatológico y descartar con ello alguna otra posible patología, lo que fue acreditado mediante la evidencia 1.1, consistente en el Reporte Histopatológico signado por **SP5**, y a través del primer informe rendido por **SP4** a este Organismo (evidencia 3.1).

⁵ Extracto del párrafo 118 de la sentencia del caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos el 08 de marzo de 2018.

⁶ Concepto extraído de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm>

Adicionalmente, el envío de la pieza quirúrgica al Laboratorio de Patología del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, se acreditó a través de las evidencias 9.1.1 y 9.1.2, las cuales consisten en los formatos de solicitud de estudio histopatológico y de laboratorios de gabinete, siendo importante destacar que éste primero carece de la firma de **SP1**, o algún dato que hiciera referencia a quien realizó la solicitud. Respecto a su contenido, en las mencionadas evidencias se observó que, además de solicitar la realización del estudio, se indicó que la pieza quirúrgica consistía en seis fragmentos de útero, derivado de una histerectomía abdominal, por diagnóstico presuntivo de miomatosis uterina, y que contenía la descripción física de la pieza.

Como fue señalado en la evidencia 1, consistente en el escrito de queja que fue presentada por **VI** y posteriormente ratificada por **V** (evidencia 2), ésta comenzó a presentar malestar en el área abdominal, por lo que, tras acudir a consulta con un médico particular, fue remitida con **MP**, oncólogo en la **CP**, quien para poder realizar un diagnóstico preciso, le solicitó el resultado del estudio histopatológico que debió haber sido realizado tras la cirugía que se le practicó aproximadamente un año antes de esa consulta médica.

Además, en el referido escrito, se indicó que en fecha 16 de abril de 2020, **VI** se entrevistó con **SP2** para solicitarle el resultado de ese estudio, y que en respuesta, dicho servidor público le manifestó que desconocía de los resultados, argumentando que en la fecha en la que **VI** le señaló que se había realizado la multicitada cirugía, el no fungía como director del Hospital Comunitario de Bacalar (siendo este último dato corroborado mediante la evidencia 3.1, pues en aquel momento, **SP1** era quien ocupada ese cargo).

En ese sentido, aunque no fue posible acreditar la existencia de la conversación aludida; del contenido del **EX** (evidencia 3.2), a través de una nota médica, se constató que en fecha 17 de abril de 2020, **V** acudió ante un médico en el mencionado Nosocomio, y se hizo referencia a su consulta con el **MP** y a que el resultado del estudio histopatológico continuaba pendiente.

El reporte histopatológico fue emitido por **SP5** en fecha 27 de abril de 2020, como se acreditó con la evidencia 1.1. Como puede observarse, el citado reporte fue emitido a más de un año de haberse recibido las piezas quirúrgicas en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, documento en el que se plasmó que las piezas fueron recibidas en fecha 08 de abril de 2019.

Una vez recibido el reporte histopatológico, **V** consultó nuevamente con **MP** en la **CP**, quien haciendo uso del resultado del estudio, así como de otras herramientas, le diagnosticó leiomioma uterino, detectando además nueve lesiones nodulares en sus pulmones, compatibles con enfermedad metastásica, por lo que ameritó que **MP** la canalizara al Centro Estatal de Oncología de Campeche, para



que recibiera el tratamiento que requería. Lo anterior, se acreditó a través de la evidencia 1.2, consistente en el reporte médico realizado por **MP** en fecha 27 de abril de 2020, así como con la hoja de referencia signada por ese mismo galeno, mediante la cual turnó a **V** al citado Centro en el Estado de Campeche (evidencia 1.3).

Finalmente, mediante el acta de defunción de **V** (evidencia 8), aportada por **VI**, se acreditó que en fecha 20 de agosto de 2020, esta falleció por síndrome de dificultad respiratoria aguda, derivado de lesiones nodulares en sus pulmones, compatibles con enfermedad metastásica, de conformidad a su diagnóstico de *leiomiocarcinoma* uterino.

Por ello, se considera indispensable destacar que, a consideración de esta Comisión, las circunstancias antes expuestas, incidieron de forma directa en el deterioro de la salud de **V**, puesto que, del análisis de las constancias que integran el **EX** (evidencia 3.2) así como de los informes emitidos por **SP4**, se advirtió que, a pesar que **V** fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital Integral de Bacalar, por un médico extranjero, miembro de una asociación médica estadounidense, ni previo ni posterior a su cirugía, le fue asignada una persona profesional de la salud, que le hubiere proporcionado la atención de seguimiento a su padecimiento, cuyo diagnóstico correcto no se había efectuado.

Cabe destacar que la atención de seguimiento, consiste en reconocimientos médicos regulares, que pueden incluir exámenes físicos, análisis de sangre, pruebas de imágenes, entre otros. Durante la atención de seguimiento, se vigilan problemas de salud que se pueden presentar meses o años después de terminar el tratamiento.⁷

Al respecto, tras haberle solicitado a **SP4** que mencionara el nombre de las personas servidoras públicas pertenecientes al sector salud estatal que habían sido asignadas para darle seguimiento al caso de **V**, éste informó (evidencia 6.1) que dicha responsabilidad se establecía al momento en el que la paciente acudía a su cita de control, como lo dicta la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina, en la que se indica que se debe citar al paciente al servicio de consulta externa de especialidades 21 días posteriores al evento quirúrgico, para valorar sus condiciones generales, del estudio de histopatología, valorar egreso con contrarreferencia y el seguimiento en primer nivel de atención. Seguidamente, argumentó que la responsabilidad de darle seguimiento a **V**, hubiera recaído en el médico que otorgase la cita de control en el área de ginecobstetricia, y recalzó que esa información le fue expuesta a **V** cuando se le dio su alta médica hospitalaria, pues el protocolo a seguir tras el alta de alguna persona usuaria era proporcionarle una receta, retroalimentarle, y que la cita al área de ginecobstetricia

⁷ Concepto recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/atencion-de-seguimiento>.

debía ser solicitada por V o por un familiar en el área de archivo del Hospital, intentando de esa forma atribuirle a V, la completa responsabilidad por la falta de seguimiento médico, al no haber acudido a la referida cita.

Una vez realizado el análisis de los argumentos expuestos en el párrafo que antecede, respecto a la postura de las autoridades sanitarias, debe señalarse que, la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina⁸, emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2010, menciona en su apartado titulado "Vigilancia y Seguimiento", que es una buena práctica "Citar a la paciente al Servicio de Consulta Externa de Especialidades a los 21 días posteriores al evento quirúrgico, para revisión de las condiciones generales de la paciente, del estudio de histopatología, valorar egreso con contrarreferencia y seguimiento en primer nivel de atención", no obstante, de lo citado previamente, se advierte que en el contenido de la mencionada Guía, no se indica que en ese momento (a los 21 días posteriores al evento quirúrgico) se le asignaría a la paciente un médico con la responsabilidad de darle seguimiento a su padecimiento; tal y como en el presente asunto, según lo referido por la autoridad debía efectuarse hasta en la cita de control.

Asimismo, se tiene registro a través del expediente médico de V (evidencia 3.2), que esta fue atendida en diversas ocasiones en el Hospital donde fue diagnosticada con miomatosis uterina, e incluso antes de su cirugía, consultó varias veces en el área de ginecología y obstetricia, recibiendo tratamiento de carácter hormonal. A pesar de lo anterior, previo a la cirugía o posterior a esta, no le fue asignado un profesional de la salud para darle seguimiento a su caso. Además, no obstante que sí se cuenta con registro de que a su egreso, V fue citada para presentarse a consulta al servicio de ginecología y obstetricia, no fue acreditado de ninguna forma que a esta se le hubiese explicado el procedimiento que se llevaría a cabo en esa cita médica, o la importancia que revestía acudir a la misma, como lo mencionó la autoridad sanitaria. Aunado a que, en caso de haberse efectuado dicha consulta, a falta del resultado del estudio que había sido solicitado, tampoco se le hubiera proporcionado a V, el diagnóstico adecuado y a tiempo oportuno.

En ese tenor, otro aspecto considerado por esta Comisión como un factor que contribuyó al deterioro en la salud de V, fue que, por parte del Laboratorio de Patología del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, existió una dilación injustificada en la realización y entrega del reporte histopatológico, el cual contenía elementos necesarios para que el médico tratante brindara un diagnóstico adecuado a V, pues como se observó en el Reporte (evidencia 1.1), la solicitud con la pieza quirúrgica extraída durante la histerectomía de V, fue recibida en ese Laboratorio desde el 08 de abril de 2019, sin embargo, el

⁸ Consultado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/atencion-de-seguimiento>.

resultado del estudio correspondiente fue emitido hasta el 27 de abril de 2020, transcurriendo entre ambas fechas un lapso de un año y veinte días, siendo importante recalcar que, la entrega del reporte histopatológico respondió a los cuestionamientos realizados por **V** y **VI** hacia las personas servidoras públicas del Hospital Comunitario de Bacalar, tras la solicitud de ese reporte por parte de **MP**.

Por cuanto a la dilación injustificada en la entrega del reporte histopatológico a **V**, **SP4** en un informe adicional remitido a esta Comisión (evidencia 6.1), expuso que el motivo exacto por el cual el resultado de ese Reporte tardó más de un año en ser entregado, fue consecuencia de que **V** no acudió a la cita de control indicada para 21 días después de su cirugía, además que, la solicitud de reporte histopatológico a la que se adjuntó la pieza quirúrgica de **V**, tenía el diagnóstico de miomatosis uterina, por lo cual se consideró que se trataba de un estudio de rutina sin sospecha de malignidad, minimizando así la importancia de contar con el resultado del mismo.

En cuanto a la dilación del referido estudio, se tiene que, el hecho de que **V** no haya acudido a la cita indicada en el documento de su alta hospitalaria, no suponía ningún tipo de impedimento para que las autoridades sanitarias expidieran y entregaran el Reporte a **V** en un lapso de tiempo razonable y oportuno, puesto que, al contar con sus datos personales de contacto, pudieron haberle remitido o hecho saber el resultado del mismo, o en su caso, se le pudo haber notificado su emisión, para que ella pasara al Hospital a conocer el contenido del estudio que se hubiere llevado a cabo.

Por otro lado, resulta evidente la falta de importancia que la autoridad sanitaria mostró en cuanto a la realización del reporte histopatológico de la pieza quirúrgica extraída durante la histerectomía de **V**, pues como causa de la dilación en la entrega del estudio, la misma autoridad señaló que, debido la patología que presentaba **V** era catalogada como una enfermedad que consideraban común, no se le dio la prioridad que debía; empero, el objetivo del reporte que se realizaría sobre la pieza quirúrgica, era precisamente determinar si esta presentaba algún indicio de malignidad que pudiese poner en peligro la vida de **V**, al prescindir del tratamiento adecuado, siendo esto lo que finalmente ocurrió, ya que el resultado de ese estudio mencionaba el tipo de cáncer que padeció **V**, y de acuerdo a su acta de defunción, fue la causa de su deceso. Por lo que se concluye que, de haber tenido acceso al multicitado estudio de manera oportuna, **V** hubiese podido recibir el tratamiento que requería de forma inmediata.

En cuanto a la dilación en la entrega del resultado del estudio realizado a la pieza quirúrgica extraída, después de darle vista de los informes rendidos por **SP3** a través de **SP4**, **V** manifestó lo siguiente: *"No se me hace justo que me atribuyan a mi toda la responsabilidad, primero, no recuerdo la cita médica que dicen que se debía programar dos semanas después de mi cirugía, y aunque yo no hubiese ido, y esa parte en específico fuera mi responsabilidad, en el Hospital tenían mis datos de contacto y nunca me marcaron, no*

estuvieron pendientes de mí y que mi muestra regresara de Playa del Carmen, tardaron más de un año en darme los resultados, puesto que estos tienen fecha de 27 de abril de 2020". (Evidencia 4).

Ahondando respecto a la dilación en la realización del reporte histopatológico y su entrega de forma oportuna, se recabó la declaración de **SP5**, vía informe (Evidencia 9.1), como responsable del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, quien expresó que el 08 de abril de 2019, se recibió en el Laboratorio del referido departamento, una pieza enviada del Hospital Comunitario de Bacalar, producto de una histerectomía más salpingo-forectomía bilateral realizada a **V**, cuya solicitud adjunta únicamente venía acompañada del diagnóstico de "miomatosis uterina", sin resumen clínico, o antecedentes de relevancia, por lo que se consideró que se trataba de un estudio de rutina, sin sospecha de malignidad.

Como razón de la mencionada dilación, manifestó que en situaciones ideales de trabajo, todos los estudios de patología eran realizados en un plazo de 21 días, sin embargo, no tenían suficiente personal, ya que únicamente contaba con un médico patólogo durante gran parte del año 2019, y el jefe del servicio estaba dedicado a labores administrativas, y que dicha circunstancia, aunado a la falta de insumos (particularmente los cassettes de inclusión necesarios para procesar las piezas quirúrgicas) y una sobrecarga de trabajo, generó con el tiempo un importante rezago, que los orilló darle prioridad a los estudios sospechosos de malignidad, y postergar los estudios considerados de rutina.

De forma adicional a la información antes expuesta, **SP5** refirió que desde que entró en función el Laboratorio de Anatomía Patológica, en el año 2013, se recibía una cantidad de piezas quirúrgicas y biopsias provenientes de todo el Estado, muy superior a las posibilidades y capacidades de proceso y diagnóstico del personal adscrito a ese departamento, además que contaban con importantes carencias tanto en recursos humanos como de insumos para trabajo, debido a que era el único laboratorio en operación en todo el Estado.

Respecto a sus normas de operación, informó que laboraban en seguimiento en diversas normas oficiales mexicanas, como la NOM-037-SSA3-2013 "Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de Anatomía Patológica", la NOM-014-SSA3-1994 "Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino", entre otras. Por lo anterior, señaló que ante sospecha de malignidad, los reportes con el diagnóstico histopatológico deberían estar en un lapso de 14 a 21 días, sin embargo, no existía un plazo para los estudios histopatológicos de rutina.

Por último, **SP5** manifestó que el resultado del estudio histopatológico de **V**, no fue requerido en ningún momento por el Hospital Comunitario de Bacalar, o incluso por la misma víctima, sino que fue **MP** quien realizó la solicitud del reporte en fecha 20 de abril de 2020.

Del análisis de la información rendida por **SP5**, se observan dos argumentos principales; el primero, versa respecto a que no contaban con información que pudiera indicar que no se trataba de un estudio de rutina, por lo que rezagaron su realización por priorizar otros que sí consideraban como sospechosos de malignidad. Por cuanto a este punto, nuevamente resulta relevante mencionar que, a pesar de que la solicitud no tenía anexa alguna anotación en la que se mencionara sospecha alguna de malignidad en la pieza, ello no significa que se le debiera restar importancia a la realización del estudio, al grado de efectuarse a más de un año de haber recibido la solicitud; además, resulta lógico inferir que sí se requería la elaboración del estudio, a efecto de destacar la existencia de otras patologías, con síntomas similares a las que presentó **V**.

En segundo lugar, no resulta aceptable el argumento en cuanto a que se retrasó la elaboración del reporte histopatológico debido a la carga de trabajo o falta de material, pues, además de que **SP5** no aportó elementos probatorios que permitiesen evidenciar tal situación, o en su caso, que tomó las medidas correspondientes para hacerlas saber a sus superiores a fin de que se subsanaran tales deficiencias (a través de solicitudes o requerimientos de personal), puesto que resulta una obligación del Estado contar con servicios de salud con disponibilidad y calidad, a efecto de brindar la atención necesaria a todos sus usuarios, conforme lo señala la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas. Además, resulta evidente que, al declarar **SP5** que las circunstancias de carga de trabajo y carencias en cuanto a personal e insumos fueron las causas que propiciaron que el estudio de **V** tardara más de un año en elaborarse, se pone de manifiesto que efectivamente existen deficiencias y omisiones en cuanto a las garantías materiales del derecho a la salud en nuestro Estado, mismas que impidieron que **V** gozara plenamente de esa prerrogativa.

Por otra parte, a fin de adquirir una mejor comprensión de las constancias que obran en el expediente de queja, se le solicitó al Centro de Atención a Víctimas de esta Comisión, la realización de un análisis técnico-médico, en específico, del contenido del expediente clínico de **V** (evidencia 7.1).

El resultado del mencionado análisis expone que, “si no se hubiese retrasado el resultado histopatológico y se hubiera ofertado seguimiento al caso de **V**, hubiera tenido un diagnóstico y tratamiento oportuno”, pues si bien el tipo de cáncer que **V** padeció tenía un mal pronóstico, su detección en etapas tempranas favorecía la tasa de supervivencia en un 80%, y en el caso concreto de **V**, era de crecimiento lento, con poca frecuencia de metástasis y recurrencia.

Asimismo, durante el análisis técnico-médico realizado por este Organismo, se observaron múltiples deficiencias en el EX⁹, las cuales se considera importante resaltar, a fin de que se visibilicen las omisiones que en conjunto pudieron influenciar en los hechos motivo de la presente Recomendación, siendo estas las siguientes:

- Relativo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012:
 - Diversas notas médicas del EX no cuentan con alguno de estos datos: el número de cama de V, el número del EX (apartado 5.9 de la NOM).
 - En la mayoría de las notas médicas no se aprecia el nombre del médico que la redacta, o su cédula profesional y fecha y hora de elaboración (apartado 5.10 de la NOM).
 - Algunas notas médicas cuentan con enmendaduras y abreviaturas, además, no se encontraban redactadas de manera legible (apartado 5.11 de la NOM).
 - La historia clínica contenida en el EX no se encuentra llenada de forma adecuada (apartado 6.1 de la NOM).
 - Las notas médicas el EX no cumplen con lo dispuesto en el apartado 6.2.5. de la NOM.
 - No glosa la nota de ingreso en el EX (apartado 8 de la NOM).
 - No obra la nota preoperatoria en el EX (apartado 8.5 de la NOM).
 - No se encontró la nota preanestésica, de vigilancia y registro anestésico en el EX (apartado 8.7 de la NOM).
 - No se encontró la nota postoperatoria en el EX, en la cual, entre otros puntos, debía hacerse mención del envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico, así como la descripción de otros hallazgos de importancia para V (apartado 8.8.15 y 8.8.17 de la NOM).
 - La nota de egreso no cumple con los requisitos mencionados en el apartado 8.9.1 y 8.9.11 de la NOM.
 - No todos los consentimientos informados del EX cumplen con los requisitos del apartado 10, 10.1.1.9, 10.1.1.10 y 10.1.1.5 de la NOM.
 - No existe en el EX el consentimiento informado para el ingreso hospitalario, incumpliendo el apartado 10.1.2 de la NOM.

- Relativo a la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Preventivas para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico:

⁹ Adicionalmente, se observaron deficiencias en cuanto al cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos" y de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, "Para la práctica de la anestesiología".

- La lista de verificación de cirugía segura no cuenta con todos los nombres y con ninguna firma del cirujano, anesthesiólogo, instrumentista y circulante que participaron en la cirugía.

Adicionalmente, el análisis técnico-médico (evidencia 7) realizado por esta Comisión, refiere que los síntomas de V previos a la histerectomía, consistieron en sangrados transvaginales y dolor pélvico, siendo que estos síntomas se presentan tanto en los casos de leiomioma (cáncer de endometrio), como en la miomatosis uterina (diagnóstico dado a V previo a la cirugía), pues ambas patologías presentan sintomatología parecida, por lo que ante este tipo de casos resultaba indispensable para diferenciar ambas enfermedades, la realización de un estudio histopatológico, de un ultrasonido pélvico u otras técnicas de imagenología.

Lo mencionado en el párrafo anterior, refuerza el hecho de que las autoridades sanitarias no debieron restarle importancia al resultado del estudio histopatológico que derivó de la pieza quirúrgica extraída durante la histerectomía de V, pues se trataba de un estudio fundamental para determinar con precisión el diagnóstico de ésta, siendo que no resulta congruente, que no se le diera la importancia que debía, por el hecho de que la solicitud del estudio refería que V tenía un diagnóstico presuntivo de miomatosis uterina, como expuso SP5 en su declaración (evidencia 9.1); cuando el propósito del mismo era, como se ha indicado, determinar con exactitud si realmente se trataba de tal patología o de otra con síntomas similares, como es el caso del leiomioma.

Respecto a las omisiones dentro del EX, en relación con el retraso en la entrega del reporte histopatológico, el análisis técnico-médico expuso en su apartado de conclusiones, que por parte de las autoridades sanitarias se incurrió en falta de apego a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico", por lo que era posible decir que ese hecho fue uno de los factores que retrasó la realización y entrega del estudio histopatológico, así como el seguimiento médico que se le debió haber dado a V, ya que al faltar notas vitales que indicasen en tiempo y forma sobre las intervenciones quirúrgicas de la paciente, se pudieron omitir llevar a cabo acciones médicas oportunas en su favor. Adicionalmente, en otro apartado se indicó que la solicitud del reporte histopatológico (evidencias 9.1.1 y 9.1.2.) y el reporte en sí mismo (evidencia 1.1), no se encontraron integradas en el EX.

En síntesis, ninguna persona servidora pública de los Servicios Estatales de Salud en el Hospital Comunitario de Bacalar, fue asignada para darle seguimiento al caso de V, ni en la etapa de su diagnóstico previo o posterior a su cirugía, por lo que, con total independencia de que ella no hubiese acudido a la cita que se le indicó en su alta hospitalaria, no hubo personal del área de la salud que se encargase de dar continuidad debida al caso, que se hubiere cerciorado del estado o progreso de la paciente; lo anterior, a causa de la falta de un protocolo que designe a alguna persona servidora pública la responsabilidad de realizar el seguimiento que corresponda en tales casos, o realice el contacto con las personas usuarias al

detectarse que no acudieron a su cita de seguimiento postoperatorio, como pudiera realizarse a través del área de trabajo social. Asimismo, se detectaron múltiples deficiencias en el EX de V, que pudieron dificultar que se le diera el señalado seguimiento, pues además de cuestiones de forma, ni siquiera obraban las solicitudes de reporte histopatológico efectuadas por SP1.

Por otra parte, resultó evidente que existieron otras dos circunstancias adicionales que limitaron la garantía material de acceso al derecho a la salud de V, primero, de acuerdo a lo que refirió SP5, se le restó prioridad a la elaboración y entrega del reporte histopatológico, debido a que la solicitud del estudio iba acompañado de un diagnóstico presuntivo por miomatosis uterina, por lo que, se privilegió la atención a otros estudios considerados con sospecha de malignidad, a pesar de que precisamente, se había requerido el estudio de V, a efecto de descartar otras patologías en razón de los síntomas que presentó, y que, el solo hecho de haber solicitado el multicitado estudio, generaba la presunción de que era para asegurar su diagnóstico.

En segundo lugar, quedó de manifestó que el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, no cuenta con la capacidad operativa ni los materiales suficientes para atender de forma oportuna todas las solicitudes que recibe, pues además de carencia de personal, no cuenta con los insumos para responder adecuadamente los requerimientos que recibe de todo el Estado. Ambas circunstancias, generaron que el estudio de V, no fuera elaborado y entregado sino hasta más de un año después de haberse solicitado.

En conclusión, el retraso en la realización y entrega del estudio por parte del Laboratorio a cargo de SP5, así como la falta de seguimiento médico al caso de V, derivaron en la falta de detección oportuna del cáncer que padecía, quitándole la oportunidad de recibir el tratamiento médico que de conformidad a lo ya expuesto, le brindaría amplias posibilidades de supervivencia. Finalmente, tales omisiones generadas por las autoridades estatales de salud, tuvieron como consecuencia fatal, el fallecimiento de V.

Trasgresión a los instrumentos jurídicos.

Del estudio de las evidencias que obran en el expediente de mérito, esta Comisión determinó que las omisiones atribuibles a la Secretaría de Salud del Estado, en agravio de V, fueron violatorias de su derecho humano a la salud, pues dicha institución fue deficiente en realizar las acciones necesarias para evitar el deterioro en la salud de V, impidiendo la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida, toda vez que el retraso sin justificación válida en la realización del reporte histopatológico que derivó de la pieza quirúrgica que le fue extraída a V durante su histerectomía, así como la falta de seguimiento médico, contribuyó al deterioro en su estado de salud, pues a falta de estos dos elementos, no tuvo un diagnóstico



y tratamiento oportuno, considerando que de haber contado con ambos, la tasa de supervivencia de la patología que presentó era de hasta un 80%¹⁰.

VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SALUD, COMO RESULTADO DE LA FALTA DE SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN MÉDICA.

El derecho humano a la salud se encuentra tutelado en el párrafo cuarto del artículo 4° que, concatenado con el artículo 1°, párrafos primero, segundo y tercero, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen lo siguiente:

"Artículo 1°. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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. ..."

"Artículo 4°. ...

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. ..."

¹⁰ Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer de Endometrio. evidencias y recomendaciones, catalogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-478-11. Pp.8

En cuanto a la legislación internación, la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, en su artículo 25.1 menciona:

"Artículo 25.

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."

En ese orden de ideas, la **Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"**, en sus artículos 1.1, 4.1 y 5.1 dispone que:

"Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos.

1. Los Estados Parte en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. ..."

"Artículo 4. Derecho a la Vida.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. ..."

"Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. ..."

Respecto a la norma jurídica internacional antes citada, en relación con el derecho a la salud, 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)** establece:

"Artículo 10. Derecho a la Salud.

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.



2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables."

Asimismo, el artículo XI de la **Declaración de los Derechos y Deberes del Hombre**, señala:

"Artículo XI. Derecho a la Preservación de la Salud y al Bienestar.

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad."

De igual forma, **artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, refiere lo siguiente:

"Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad." (Subrayado propio).

En cuanto al marco jurídico nacional, la **Ley General de Salud**, en sus **artículos 2º, fracciones I y II, y 51 BIS 1** dispone lo siguiente:

"Artículo 2º. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; ..."

"Artículo 51 Bis 1. Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen."

Por cuanto a la regulación del derecho a la salud a nivel local, respecto a los servicios básicos de atención a este derecho, y en específico a la atención y prevención de cáncer en las mujeres, los **artículos 27, 29 fracciones II y III, 33, 61-C y 61-F** de la **Ley de Salud del Estado de Quintana Roo**, refiere:

"Artículo 27. Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud preferentemente a los grupos vulnerables."

"Artículo 29. Para los efectos de derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud, los referentes a:

...
II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria; de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III. La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias; ..."

"Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y

III. De rehabilitación, que incluye acciones tendientes a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental y sensorial óptimo para compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social.

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario."

"Artículo 61-C. Es obligación del Estado, a través de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, establecer las acciones específicas y programas de prevención, detección y atención del cáncer en la mujer, de manera integral y multidisciplinaria."

"Artículo 61-F. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado debe disponer de la infraestructura, equipo de vanguardia, recursos humanos y financieros para garantizar la correcta prevención, atención y detección de los casos de cáncer diagnosticados en la mujer." (Subrayado propio).

Si bien los derechos humanos se encuentran mencionados en la legislación nacional e internacional, su contenido yace en la jurisprudencia y opiniones de los órganos jurisdiccionales que cuentan con la competencia para interpretar dichas normas de derechos humanos, en este sentido, aclarando qué comprende el derecho a la salud, según la interpretación del estado mexicano, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, emitió el siguiente criterio¹¹:

"DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.

La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo

¹¹ Tesis jurisprudencial con número de registro digital 2019358, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 63, febrero de 2019, Tomo I, página 486.

individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras."

Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile, del 08 de marzo de 2018, estableció lo siguiente:

"118. La Corte estima que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. El Tribunal ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población." (Subrayado propio)

Por otra parte, respecto a la obligación del Estado de supervisar los servicios de salud, a efecto de que se garantice ese derecho, el órgano jurisdiccional internacional antes citado, en la sentencia del caso Albán Cornejo y Otros Vs. Ecuador, del 22 de noviembre de 2007, menciona:

"121. La Corte ha manifestado que los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y la integridad personal. Para todo ello, se requiere de la formación de un orden normativo que respete y garantice efectivamente el ejercicio de sus derechos, y la supervisión eficaz y constante sobre la prestación de los servicios de los que dependen la vida y la integridad de las personas."

Por lo expuesto en la presente Recomendación y, derivado del análisis realizado a los elementos probatorios que obran en el expediente en que se actuó, quedó acreditado que la **Secretaría de Salud en el Estado**, fue deficiente en proporcionar la atención y el seguimiento médico oportuno a V, y minimizó la importancia que revestía la realización y entrega del reporte histopatológico que derivó de la pieza quirúrgica que le fue extraída durante una histerectomía, el cual hacía mención de que portaba una

patología que, a falta de ese estudio en un tiempo razonable, ocasionó que no recibiera el tratamiento que V requería a tiempo, provocando el deterioro en su salud, y posteriormente, que ésta falleciera.

V. REPARACIÓN.

De conformidad a las reformas constitucionales en materia de derechos humanos del 10 de junio de 2011, el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. En efecto, el instrumento normativo, en la parte que interesa, dispone lo siguiente:

"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."

En concordancia, el artículo 1º, párrafos tercero y cuarto de la Ley General de Víctimas y 1º de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo establece que todas las autoridades, independientemente del ámbito competencial de gobierno, están obligadas a reparar de forma integral a las víctimas como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que haya sufrido por las acciones y/u omisiones causadas por sus agentes.

Esta obligación comprende medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición; mismas que deberán de ser implementadas teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante. En un estado democrático de derecho, toda persona debe estar segura de que éste debe ser el garante y protector de sus derechos humanos y que, en caso de sufrir una violación a éstos, la autoridad que vulneró sus derechos humanos asumirá la obligación de reparar los daños causados por dicha violación.

Así mismo, para efecto de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo, son víctimas de violaciones a derechos humanos todas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes o derechos como consecuencia de una violación a derechos humanos, el artículo 4 dispone en la parte que interesa lo siguiente:

"Artículo 4. Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte."

En este tenor, el artículo 27 del mismo ordenamiento jurídico menciona lo siguiente:

"Artículo 27. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición."

Para los efectos de la presente ley, la reparación integral comprenderá:

La restitución que busque devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos;

La rehabilitación que facilite a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;

La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Éste se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;

La satisfacción que reconozca y restablezca la dignidad de las víctimas, y Las medidas de no repetición buscan que el hecho punible o la violación de derechos humanos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir."

Derivado de lo anterior, atendiendo lo dispuesto por el párrafo segundo del artículo 54 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, que establece que "en el proyecto de recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, de ser procedente, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado", se considerarán en el caso que nos ocupa:



MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.

Al acreditarse violaciones a derechos humanos en agravio de **V**, se le deberá inscribir a ella, y a **VI** en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, a fin de que, en lo conducente, tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral. Motivo por el cual, esta Comisión de los Derechos Humanos remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

Asimismo, al haberse acreditado la vulneración a los derechos humanos de **V**, la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo deberá realizar la medida de compensación por los daños ocasionados a **VI**, en su calidad de víctima indirecta.

MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.

Al acreditarse las violaciones a derechos humanos en agravio de **V**; en consecuencia, se advierte que la víctima indirecta pudiera tener afectaciones psicológicas y emocionales, por lo que, previa anuencia de **VI**, se deberá brindar de forma gratuita y por el tiempo que sea necesario, el tratamiento psicológico que requiera, debiendo tener en consideración sus situaciones personales para la selección de quien proporcionará directamente dicho tratamiento, así como los medios a través de los cuales se otorgará.

MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.

En el presente caso, la satisfacción consistirá en una disculpa pública que deberá emitir la **Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo** en la cual se establezca el reconocimiento de los hechos, la aceptación de la responsabilidad de las autoridades respecto a los mismos, y se restablezca la dignidad de la víctima.

MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.

Para el cumplimiento de este rubro se deberán implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan, solicitándole a la **Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo**, que exhorte a todo el personal perteneciente al Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital General de Playa del Carmen, y otros que realicen funciones homologas en el Estado, a efecto de que no le resten importancia a las solicitudes para la realización de reportes histopatológicos que deriven de histerectomías u otros procedimientos quirúrgicos, que puedan contribuir a la detección de temprana de cáncer.

De igual forma, se deberá solicitar a la citada funcionaria pública, a efecto de que gire instrucciones a quien corresponda, para que se le imparta al personal médico del Hospital Comunitario de Bacalar, una capacitación respecto a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico", derivado de las múltiples deficiencias observadas en el EX de V.

Asimismo, se le solicitará que sea elaborado un protocolo aplicable en todos los Hospitales del estado, en relación con el seguimiento médico de las personas que acudan a consulta con especialistas, en el que se contemple la asignación de una persona del área de trabajo social o de la que se considere adecuada, a efecto de que se encuentre pendiente de la asistencia y progreso de cada caso y con ello garantizar la máxima protección para todas las personas.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, dirige a la **Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo**, los siguientes:

VI. PUNTOS DE RECOMENDACIÓN.

PRIMERO. Se realicen los trámites ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, hasta lograr la inscripción de **V** y **VI**, en el Registro de Víctimas del Estado de Quintana Roo, por los hechos que derivaron en violaciones a sus derechos humanos.

SEGUNDO. Instruya a quien corresponda, a efecto de que, se proceda a realizar la medida de compensación por los daños ocasionados a **VI**, en su calidad de víctima indirecta, derivado de la violación a los derechos humanos de **V**.

TERCERO. Se ofrezca una disculpa pública a **VI** en la cual se establezca el reconocimiento de los hechos acreditados en la presente Recomendación, la aceptación de la responsabilidad de las autoridades respecto a los mismos, y se restablezca la dignidad de la víctima.

CUARTO. Gire instrucciones a quien corresponda, con la finalidad de que, si **VI** así lo considera necesario, se le brinde tratamiento psicológico de forma gratuita y por el tiempo que lo requiera, debiendo tener en consideración las circunstancias personales de **VI** para la selección de quien proveerá dicho tratamiento, así como los medios a través de los cuales se otorgará.

QUINTO. Exhorte a todo el personal perteneciente al Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital General de Playa del Carmen, y otros que realicen funciones homólogas, a efecto de que no le resten importancia a la realización de los reportes histopatológicos solicitados a causa de histerectomías practicadas a las pacientes, evitando postergar su realización, a efecto de que puedan contribuir a la

detección de temprana de cáncer.

SEXTO. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se le imparta al personal médico del Hospital Comunitario de Bacalar, una capacitación relativa a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico", derivado de las múltiples deficiencias observadas en el EX de V.

SÉPTIMO. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se elabore un protocolo en relación con el seguimiento médico de las personas que acudan a consulta con especialistas, en el que se contemple la asignación de una persona del área de trabajo social o de la que se considere adecuada, a efecto de que se encuentre pendiente de la asistencia y progreso de cada caso y con ello garantizar la máxima protección para todas las personas.

Notifíquese la presente Recomendación a la autoridad mediante oficio en el que se transcriba literalmente la Recomendación emitida y, para el denunciante o agraviado, mediante el oficio que contenga exclusivamente los puntos de Recomendación, conforme a lo dispuesto en los numerales 62 y 63 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, en relación con los diversos 47 y 48 de su Reglamento.

La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 94 de la Constitución Política del Estado, tiene el carácter de pública. De conformidad con el segundo párrafo del artículo 56 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo y 50 de su Reglamento, solicito a Usted que la respuesta sobre la aceptación o no aceptación de esta Recomendación, nos sea informada dentro del término de **cinco días hábiles siguientes** a su notificación.

Igualmente, con fundamento en el artículo 51 del Reglamento de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, solicito a Usted que, en caso de haber sido aceptada, las pruebas iniciales de cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión dentro de los **cinco días hábiles siguientes** a la fecha de su aceptación. En ese sentido y con el mismo fundamento jurídico, las pruebas de cumplimiento total, deberán ser remitidas a esta Instancia, dentro de los seis meses posteriores a la aceptación.

Para lo anterior, se le solicita remitir los oficios respectivos a la Dirección General de Revisión de Proyectos, Control y Seguimiento de Recomendaciones de esta Comisión, a la cual corresponde seguir la aceptación y, en su caso, el cumplimiento de las Recomendaciones.

En términos de lo previsto por el numeral 56-Bis de la Ley que regula la actuación de este Organismo, le informo que la negativa sobre la aceptación de esta Recomendación, o su incumplimiento total o parcial una vez aceptada, dará lugar a que la Comisión esté en aptitud de dar vista al H. Congreso del Estado, a efecto de que la Comisión Ordinaria de Derechos Humanos se sirva citar a comparecer públicamente ante



la misma, a los servidores públicos involucrados, con el objeto de que expliquen las razones de su conducta o justifiquen su omisión.

Seguro de su compromiso por el respeto a los derechos humanos y de su indeclinable voluntad de combatir aquellos actos o corregir aquellas prácticas que atenten contra la dignidad humana, no dudo que su respuesta a este documento será favorable, en bien del objetivo que a todos nos es común.

ATENTAMENTE:


MTR. MARCO ANTONIO TOH EUJÁN,
PRESIDENTE.