



RECOMENDACIÓN No. CDHEQROO/13/2019/I

Sobre el caso de violación al derecho humano a la protección de la salud, así como al acceso a la información de servicios de salud, ambos en agravio de V.

Chetumal, Quintana Roo, a 11 de junio de 2019.

C. SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO.

I. Una vez analizado el expediente número **VG/OPB/439/12/2015**, relativo a la queja presentada por **V**, por presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, atribuidas a **AR**; 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
Autoridad 1	A1
Autoridad 2	A2
Autoridad 3	A3
Autoridad 4	A4
Autoridad 5	A5
Autoridad 6	A6
Autoridad 7	A7
Autoridad 8	A8

Autoridad 9	A9
Autoridad 10	A10
Autoridad 11	A11
Autoridad 12	A12
Autoridad Responsable 1	AR
Expediente Clínico 1	EC1
Expediente Clínico 2	EC2

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 su queja, V manifestó que en el mes de mayo de 2015, dentro del Programa de atención temprana del cáncer de mama como cervicouterino implementado por el Seguro Popular, acudió al Centro de Salud Urbano No. 3, en esta Ciudad y solicitó que le practicaran una mastografía, así como un examen de Papanicolaou. Sin embargo, refirió que AR, quien era su médico asignado, no le ordenó estudio médico alguno y le negó la orden para realizarse un ultrasonido, a pesar de que le explicó que desde el mes de marzo de 2015, tenía sangrado muy abundante, además de que sentía una "bolita" (protuberancia) en el costado izquierdo, la cual le dolía al tacto.

Igualmente, dijo que le menciono al médico que constantemente orinaba y que su estómago siempre estaba abultado, así como que había acudido en varias ocasiones al consultorio de AR, pero éste siempre le negaba la orden para que le realizaran los estudios médicos, incluyendo un examen de Papanicolaou, a efecto de tener un diagnóstico. Dijo que por motivos personales tuvo que mudarse a la ciudad de Playa del Carmen, Quintana Roo, en donde el 22 de octubre de 2015 acudió al área de urgencias del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, ya que presentaba un sangrado excesivo y, con motivo de la atención médica que le proporcionaron, se le programó una intervención quirúrgica para practicarle una histerectomía por miomatosis.

Que uno de los doctores de dicho centro hospitalario, de apellido Meneses, le refirió que su padecimiento pudo haberse evitado si, tres o cuatro meses atrás, hubiera sido atendida oportunamente. Por lo tanto, señaló que AR, fue omiso al momento de proporcionarle atención médica y ordenar los estudios necesarios para tener un diagnóstico exacto, a efecto de iniciar con el tratamiento que necesitaba en ese entonces.

Postura de la autoridad.

Al hacer de su conocimiento la queja, A1 informó que V, beneficiaria del Seguro Popular, fue atendida el 18 de junio de 2015, por AR, quien le diagnosticó *"anemia e infección en vías urinarias"*, por lo que se le expidió una receta médica, se le indicó que debía realizarse otros estudios y se le programó una cita para el mes de julio de ese mismo año, sin precisar la fecha exacta. El servidor público abundó que hasta ese momento la quejosa no presentaba *"endometriosis"* y tampoco regresó al Centro de Salud Urbano número 3, para informar a su médico sobre el resultado de sus estudios.

Asimismo, A1 informó que el 1 de junio de 2015, V acudió al Hospital General de Chetumal, Quintana Roo y se registró en la bitácora la consulta externa de ginecología para la realización del estudio de Papanicolaou. El 13 de agosto de 2015, V regresó al Hospital General de Chetumal, Quintana Roo y recogió el resultado de sus estudios, sin embargo, no los presentó ante AR, para ser valorados y determinar el procedimiento adecuado.

Agregó, que V acudió a las oficinas de la Secretaría de Salud del Estado y pidió apoyo para continuar recibiendo atención médica, pues dijo que cambiaría su residencia a la ciudad de Playa del Carmen, Quintana Roo, es así que el 10 de octubre de 2015, se presentó en el área de urgencias del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, ya que tenía dolor abdominal y sangrado transvaginal, por lo que se le diagnosticó *"miomatosis uterina"* y se le proporcionó un tratamiento médico. Con fecha 22 de octubre de 2015, fue hospitalizada, con la finalidad de completar las valoraciones médicas y buscar un momento quirúrgico. El 23 de octubre de 2015, personal de medicina interna realizó una valoración a la quejosa. El 26 de octubre de 2015, la quejosa fue intervenida quirúrgicamente, pues le efectuaron una *"histerectomía abdominal y salpingooforectomía bilateral."*

Finalmente, dijo que V evolucionó satisfactoriamente, por lo que fue dada de alta el 28 de octubre de 2015 y, posteriormente el 18 de noviembre de 2015 y el 23 de diciembre de 2015, respectivamente, la paciente acudió a consulta externa de ginecología y refirió que no tenía sangrado transvaginal, ni leucorrea, por lo que se determinó el alta médica. La autoridad precisó, que le entregaron una pieza quirúrgica a la paciente, pues previamente había decidido llevarla a patología particular, sin embargo, en ninguna de las consultas de seguimiento ginecológico entregó el reporte histopatológico, por lo que el personal médico se reservó el diagnóstico definitivo, hasta que se contara con el estudio de mérito.

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. El correo electrónico de la licenciada Mónica Garrido Martínez, Vistadora Adjunta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al que adjuntó copia del escrito de queja signado por V, recibido con fecha 14 de diciembre de 2015, en la Primera Visitaduría General de esta Comisión.

2. Acta circunstanciada del 17 de diciembre de 2015, elaborada por un Visitador Adjunto adscrito a la Tercera Visitaduría General de esta Comisión, en la que hizo constar la comparecencia de V, quien ratificó su escrito de queja, recibido el 14 de diciembre de 2015, en este Organismo.

3. Oficio número DNAJ/0199/2016, signado por A2, recibido en la Primera Visitaduría General de esta Comisión, con fecha 11 de febrero de 2016, mediante el cual rindió el informe solicitado.

4. Acta circunstanciada del 16 de agosto de 2016, elaborada por una Visitadora Adjunta de esta Comisión adscrita a la Primera Visitaduría General de esta Comisión, en la que hizo constar las pruebas que presentó V, ante este Organismo.

5. Oficio número SESA/JS1/HGCH/DIR/0274/2016, signado por A2, recibido en la Primera Visitaduría General de esta Comisión, con fecha 17 de agosto de 2016, mediante el cual rindió un informe.

6. Oficio número DG/266/2016, signado por A3, recibido en la Primera Visitaduría General de esta Comisión, con fecha 31 de agosto de 2016, mediante el cual remitió copias simples del EC1 de la paciente V, con anexos documentales, entre los que destacan las siguientes:

a) Copia simple de la Hoja de solicitud de interconsulta de fecha 23 de octubre de 2015, en la que se hizo constar que la paciente V, fue referida de consulta de urgencias por sangrado uterino anormal de seis meses de evolución. Se realizó una valoración pre quirúrgica (histerectomía).

b) Copia simple de la Nota de alta y contra referencia de fecha 28 de octubre de 2015, elaborada por A4, A5 y A6, en la que se hizo constar el resumen clínico del alta hospitalaria, toda vez que fue intervenida quirúrgicamente el 22 de octubre de 2015, por presentar sangrado transvaginal, histerectomía abdominal más salpingooferectomía bilateral. Asimismo, la paciente egresó el 28 de octubre de 2015, por encontrarse asintomática con pronóstico favorable y sin pendientes clínicos.

7. Acta circunstanciada de fecha 26 de agosto de 2016, elaborada por una Visitadora Adjunta adscrita a la Primera Visitaduría General de esta Comisión, en la que hizo constar la comparecencia y declaración de A7.

8. Oficio número DNAJ/1623/2016, signado por A1, recibido en la Primera Visitaduría General de esta Comisión, con fecha 05 de septiembre de 2016, mediante el cual remitió copias certificadas del EC2, relativo a la paciente V.

9. Acta circunstanciada de fecha 20 de octubre de 2016, elaborada por una Visitadora Adjunta adscrita a la Primera Visitaduría General de esta Comisión, en la que hizo constar la comparecencia y declaración de AR.

10. Acta circunstanciada de fecha 18 de noviembre de 2016, elaborada por una Visitadora Adjunta adscrita a la Primera Visitaduría General de esta Comisión, en la que hizo constar la comparecencia y declaración de A8.

11. Acta circunstanciada de fecha 16 de diciembre de 2016, elaborada por una Visitadora Adjunta adscrita a la Tercera Visitaduría General de esta Comisión, en la que hizo constar la entrevista y declaración de A9.

12. Acta circunstanciada de fecha 16 de diciembre de 2016, elaborada por una Visitadora Adjunta adscrita a la Tercera Visitaduría General de esta Comisión, en la que hizo constar la entrevista y declaración de A10.

13. Acta circunstanciada de fecha 26 de abril de 2017, elaborada por un Visitador Adjunto de esta Comisión, en la que se hizo constar la comparecencia de V, quien presentó como prueba, una copia simple de la hoja de urgencias/ginecología al ser ingresada al Hospital General de Playa del Carmen, de fecha 10 de octubre de 2015.

14. Acta circunstanciada de fecha 03 de agosto de 2017, elaborada por una Visitadora Adjunta adscrita a la Segunda Visitaduría General de esta Comisión, en la que hizo constar la comparecencia y declaración de A11.

15. Acta circunstanciada de fecha 28 de agosto de 2017, elaborada por un Visitador Adjunto de esta Comisión, en la que se hizo constar la comparecencia de V, quien se pronunció respecto a la entrevista y declaración de A11.

16. Acta circunstanciada de fecha 21 de marzo de 2019, elaborada por un Visitador Adjunto de esta Comisión, en la que se hizo constar la comparecencia de V, quien solicitó a este Organismo, que como medio alternativo, auxiliar y complementario al procedimiento de queja, para la solución de su conflicto, se elaborara una Propuesta de Conciliación, en términos generales por lo que respecta a la reparación material del daño que sufrió.

17. Oficio número CDHEQROO/VG1/OPB/0429/2019, signado por el Primer Visitador General de esta Comisión, dirigido a A12, mediante el cual se le notificó con fecha 25 de marzo de 2019, la Propuesta de Conciliación número PC/OPB/003/2019, emitida por este Organismo.

18. Oficio número SSA/DG/0514/III/2019, signado por A12, recibido con fecha 28 de marzo de 2019, en la Primera Visitaduría General de esta Comisión, mediante el cual informó la aceptación de la Propuesta de Conciliación número PC/OPB/003/2019.

19. Oficio número SES/DSS/0147/III/2019, signado por A13, recibido con fecha 15 de mayo de 2019, en la Primera Visitaduría General de esta Comisión, mediante el cual informó que, después de analizar el caso de V y de haber agotado las diligencias para llegar a un arreglo con ella, no existían condiciones para que

los Servicios Estatales de Salud, dieran cumplimiento cabal a la Propuesta de Conciliación número PC/OPB/003/2019.

20. Acuerdo de fecha 16 de mayo de 2019, emitido por la Primera Visitaduría General de esta Comisión, relativo a la determinación del incumplimiento de la Propuesta de Conciliación número PC/OPB/003/2019, por parte de la Autoridad.

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.

En su queja, V manifestó que en el mes de mayo de 2015, acudió al Centro de Salud Urbano No. 3, en esta Ciudad y solicitó que le practicaran una mastografía, así como un examen de Papanicolaou. Sin embargo, refirió que AR, quien era su médico asignado, no le realizó estudios médicos necesarios y le negó un estudio de ultrasonido, a pesar de que le explicó que desde el mes de marzo de 2015, tenía sangrado muy abundante, además de que sentía una protuberancia en el costado izquierdo y que le causaba dolor al tacto. La quejosa también le dijo al médico que constantemente orinaba y que su estómago siempre estaba abultado. Asimismo, refirió que había acudido en varias ocasiones al consultorio de AR, pero éste siempre le negaba la posibilidad de solicitarle estudios médicos, incluyendo un examen de Papanicolaou, a efecto de tener un diagnóstico. Dijo, que por motivos personales, tuvo que mudarse a la ciudad de Playa del Carmen, Quintana Roo, en donde el 22 de octubre de 2015, acudió al área de urgencias del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, ya que presentaba un sangrado excesivo y, con motivo de la atención médica que le proporcionaron, se le programó una intervención quirúrgica para practicarle una histerectomía por miomatosis. Finalmente, señaló que AR, fue omiso al momento de proporcionarle atención médica y ordenar los estudios necesarios para tener un diagnóstico exacto, a efecto de iniciar con el tratamiento que necesitaba en ese entonces.

De las investigaciones que realizó este Organismo en la substanciación de la queja presentada por V, así como del análisis de los informes y las constancias documentales que se integraron al expediente de queja iniciado en la Primera Visitaduría General, se advirtió que AR incurrió en violaciones a los derechos humanos de V, al haberse acreditado que, con sus actos y omisiones, vulneró el derecho humano a la protección de la salud, así como al acceso a la información de servicios de salud. En esa tesitura, se acreditó que el servidor público referido omitió proporcionar la atención médica oportuna y profesional a la paciente V, toda vez que no contribuyó para que se realizara un diagnóstico y pronóstico, tampoco le dieron una orientación terapéutica suficiente.

Violación a los derechos humanos.

Estos hechos constituyen una violación al derecho humano a la protección de la salud, así como al acceso a la información de servicios de salud, ambos en agravio de V, reconocidos en los artículos 1°, 4° y 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 25, numeral 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 numeral 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10, inciso h), 11 numeral 1 inciso f) y 12 numeral 1 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); 13, párrafos segundo, cuarto y quinto de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; 51 Bis 1, 77 Bis 1 y 77 Bis 9 de la Ley General de Salud; 46 fracción X de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; 2o, fracción V y 44 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo y 44 fracción X de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Quintana Roo, toda vez que AR incurrió en omisiones en la atención médica que le proporcionó a V, al no darle información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre el diagnóstico médico, así como la orientación necesaria respecto a su 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 de las víctimas de violaciones a esos derechos, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en la materia, de los precedentes emitidos, y de criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, para acreditar la trasgresión al derecho humano a la protección de la salud, así como al acceso a la información de servicios de salud.

Vinculación con medios de convicción.

Con las evidencias 1 y 2, se acreditó que en el mes de mayo de 2015, V acudió al Centro de Salud Urbano No. 3, en esta Ciudad y solicitó que le practicaran una mastografía, así como un examen de Papanicolaou. Sin embargo, refirió que AR, quien era su médico asignado, no le practicó ni ordenó los estudios médicos necesarios, además de que le negó un estudio de ultrasonido, ello a pesar de que le explicó que desde el mes de marzo de 2015, tenía sangrado muy abundante, además de que sentía una protuberancia en el costado izquierdo y que le causaba dolor al tacto. La quejosa también le dijo al médico que constantemente orinaba y que su estómago siempre estaba abultado. Asimismo, refirió que había acudido en varias ocasiones al consultorio de AR, pero éste siempre le negaba la posibilidad de solicitarle estudios médicos, incluyendo un examen de Papanicolaou, a efecto de contar con un diagnóstico. Dijo que por motivos personales tuvo que mudarse a la ciudad de Playa del Carmen, Quintana Roo, en donde el 22 de octubre de 2015, acudió al área de urgencias del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, ya que presentaba un sangrado excesivo y, con motivo de la atención médica que le proporcionaron, se le programó una intervención quirúrgica para practicarle una histerectomía por miomatosis. Finalmente, señaló que AR,

fue omiso al momento de proporcionarle atención médica y ordenar los estudios necesarios para tener un diagnóstico exacto, a efecto de iniciar con el tratamiento que necesitaba en ese entonces.

Sin embargo, A1 informó que V fue atendida el 18 de junio de 2015, por AR, quien le diagnosticó "*anemia e infección en vías urinarias*" y le expidió una receta médica, solicitándole que se realizara otros estudios y se le programó una cita para el mes de julio, sin precisar la fecha exacta. De acuerdo a la Autoridad, la quejosa hasta ese momento no presentaba "*endometriosis*" y tampoco regresó al Centro de Salud Urbano número 3, para informar a su médico sobre el resultado de sus estudios. A1, dijo que el 1 de junio de 2015, V acudió al Hospital General de Chetumal, Quintana Roo y se registró en la bitácora de consulta externa de ginecología para la realización del estudio de Papanicolaou, sin proporcionar más detalles sobre esa diligencia, tampoco confirmó si le brindaron la atención médica. El 13 de agosto de 2015, V regresó al Hospital General de Chetumal, Quintana Roo y recogió el resultado de sus estudios, no obstante, no los presentó ante AR, para ser valorados y determinar el procedimiento adecuado, lo que constituye la evidencia 3.

Adicionalmente, la Autoridad comunicó que V se había presentado en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Estado para solicitar apoyo y continuar recibiendo atención médica, ya que refirió que cambiaría su residencia a la ciudad de Playa del Carmen, Quintana Roo. Confirmó, que El 10 de octubre de 2015 acudió al área de urgencias del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, ya que presentó dolor abdominal y sangrado transvaginal, por lo que se le diagnosticó "*miomatosis uterina*" y se le proporcionó un tratamiento médico. Así como, que con fecha 22 de octubre de 2015, fue ingresada con la finalidad de completar las valoraciones médicas y buscar un momento quirúrgico. Agregando que El 23 de octubre de 2015, se realizó la valoración por parte de medicina interna y el 26 de octubre de 2015, fue intervenida quirúrgicamente al realizarle una "*histerectomía abdominal y salpingooforectomía bilateral.*" Asimismo, se hizo del conocimiento que V evolucionó satisfactoriamente, por lo que fue dada de alta el 28 de octubre de 2015; en seguimiento, el 18 de noviembre de 2015 y el 23 de diciembre de 2015, la paciente acudió a consulta externa de ginecología, refiriendo que no tenía sangrado transvaginal ni leucorrea, por lo que se determinó el alta por ginecología.

Es importante recalcar, que en la evidencia 5, correspondiente al informe rendido por A2, se corroboró que en el Hospital General de Chetumal, Quintana Roo, no se integró expediente clínico a nombre de V, sin embargo, dijo que solamente se había encontrado una anotación en bitácora (libreta) de la consulta externa de Ginecología y Obstetricia, del 01 de junio de 2015, en la que se constató que la paciente se realizó un estudio de Papanicolaou, cuyo resultado se le entregó el 13 de agosto de 2015.

Lo anterior, contrasta con la evidencia 8, pues en un principio, la Autoridad hizo del conocimiento de este Organismo, que no existía expediente clínico a nombre de V, no obstante, se rindió un informe adicional, en el que se comunicó que en el Centro de Salud Urbano No. 3, de la Secretaría de Salud, en esta Ciudad, se inició el EC2, a nombre de la paciente V, advirtiéndose que AR, le proporcionó atención médica en dos ocasiones: la primera, el 22 de mayo de 2015 y la segunda, el 27 de mayo de 2015 y no hasta el 18 de junio

de 2015 como lo informaron inicialmente. De acuerdo al Registro de Seguimiento de Acciones, se hizo constar que el 22 de mayo de 2015, se le entregó a la paciente la Cartilla Nacional de Salud de Mujer, se le brindó información sobre el cáncer cérvicouterino, se le aplicaron vacunas, entre otras acciones. Respecto a la atención del 27 de mayo de 2015, se verificó la Hoja de Evolución y Órdenes Médicas en Consulta Externa de 1er Nivel, respecto a la atención que le dio AR, quien realizó la anotación siguiente: "mastografía 13/05/2015", así como "paciente que acude por primera vez, le realizaron mastografía y PCR."

Si bien es cierto que la Autoridad informó que AR atendió en dos ocasiones a V y que le realizaron estudios de "mastografía y PCR", de las evidencias recabadas por esta Comisión, no se acreditó que la paciente recibió atención médica acorde al padecimiento que presentó, toda vez que el personal médico omitió llevar a cabo un diagnóstico oportuno, además de que no se efectuaron los estudios médicos que le solicitó a AR, además que se presume que no existía el expediente clínico al inicio o se pretendía ocultar, con lo que se acredita que habían insuficiencias o inconsistencias en el manejo de la información relativa al estado de salud y diagnóstico de la paciente.

Por su parte, V presentó en esta Comisión, copias simples de las constancias médicas, recetas que le fueron expedidas y comprobantes de pagos de los medicamentos, así como escritos que entregó a los Servicios Estatales de Salud, mediante los cuales se quejó de las omisiones en las que incurrió AR, cuando acudió a consulta médica en el Centro de Salud Urbano No. 3, de la Secretaría de Salud, así como en el Hospital General, ambos en esta Ciudad, tal como se advirtió en las evidencias 2 y 3.

Con la evidencia 9, se hizo constar la comparecencia y declaración de AR, quien a pesar de que negó haber vulnerado los derechos humanos de V, no presentó pruebas que sustentaran su dicho, con el propósito de demostrar que no incurrió en actos u omisiones en agravio de la paciente. Por lo tanto, se advirtió que el motivo de la queja de V, fue porque AR, según dijo, no le proporcionó una adecuada atención médica, se negaba a expedirle una orden para que se realizara estudios médicos, incluyendo un examen de Papanicolaou, a efecto de contar con un diagnóstico acertado que garantizara su derecho a estar debidamente informada sobre su estado de salud y el tratamiento pertinente para su control o restablecimiento máximo posible de su salud.

Al respecto, es importante destacar que, en términos de lo que establece el Código Internacional de Ética Médica, al proporcionarle atención médica a V, AR tenía el deber de "aplicar su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional." No obstante, se acreditó que AR incumplió con ese deber, ya que ignoró el padecimiento de V, quien le solicitó que le practicaran una mastografía, así como un examen de Papanicolaou. V, también refirió que AR, le negó un estudio de ultrasonido, a pesar de que le explicó que desde el mes de marzo de 2015, tenía sangrado muy abundante, además de que sentía una protuberancia en el costado izquierdo y que le causaba dolor al tacto.

A manera de referencia, este Organismo comparte el criterio establecido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su Recomendación General N° 15 Sobre el derecho a la protección de la salud (página 4), en la que se destacó la necesidad de observar y cumplir cabalmente el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), aplicadas al caso concreto, respecto a la prestación de servicios en materia de salud, de acuerdo a lo siguiente: *"a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnicoadministrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento)".* Por lo tanto, es menester reiterar, que las personas beneficiarias del Sistema de Protección Social en Salud, de acuerdo a lo que señala la Ley General de Salud, en los artículos 37 Bis 36 y 37, tienen los siguientes derechos que, en la parte que interesa, se refieren a: *"recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos; recibir servicios integrales de salud; Trato digno, respetuoso y atención de calidad; Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, entre otros."*

La SCNJ se ha pronunciado en el sentido de que "el error de diagnóstico compromete la responsabilidad del médico derivado de su ignorancia, de examen insuficiente del enfermo y de equivocación inexcusable.". Ha clasificado los errores de diagnóstico: "a) Por insuficiencia de conocimientos o ignorancia, en el que el médico elabora un diagnóstico errado como consecuencia de la falta de conocimientos; b) Por negligencia, en el que el médico, por inexcusable falta de cuidado, no recabó la información usual y necesaria para la elaboración acertada del diagnóstico; y, c) Científico, donde el médico frente a un cuadro clínico complejo y confuso que supone síntomas asimilables a más de una patología, emite un diagnóstico incorrecto. El incumplimiento en la obligación de tratamiento (...) se actualiza cuando emana un diagnóstico erróneo, pues ello genera un tratamiento inadecuado o desacertado. (...) tratamientos culpables o negligentes (...) 2. Prolongación excesiva de un tratamiento sin resultados; 3. Persistir en un tratamiento que empeora la salud del paciente o le provoca resultados adversos; (...) 5. Prescripción de medicamentos previamente contraindicados al paciente, o que pueden resultar nocivos a ciertos grupos de individuos, sin que se haya recabado la información oportuna. ("Prestación de servicios médicos. Responsabilidad contractual en relación a la obligación de diagnóstico y tratamiento del paciente", Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, junio de 2006, tesis Aislada Registro: 174860.)

Sin bien AR manifestó que la paciente V no regresó a consulta médica, como una forma de excusarse de no dar seguimiento oportuno a los síntomas que ésta le refirió, se consideró que el profesional en el área de la salud, debió garantizarle el derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria respecto a su salud y sobre los riesgos, efectos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos, quirúrgicos y de rehabilitación que se le indiquen o apliquen, lo que no sucedió,

de acuerdo a las pruebas recabadas por este Organismo en el trámite de investigación de la queja que presentó V.

Con relación a lo anterior, este Organismo advirtió que, de acuerdo a su dicho, V había acudido al Centro de Salud Urbano No. 3, en esta Ciudad, con motivo de las campañas de prevención implementadas por la Secretaría de Salud del Estado en el marco de la Atención Integral de la Salud de la Mujer, por lo que le solicitó a AR, que le practicaran los estudios que ofrecían en dichas acciones preventivas implementadas, como lo son la mastografía y el Papanicolaou.

Ahora bien, es importante señalar, que en términos de lo que disponen los artículos 61-A, 61-B, 61-C y 61-D de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, V, como mujer, tenía el derecho a recibir la atención médica integral, como parte de la prevención y detección oportuna de los cánceres en la mujer, tales como el cervicouterino y de mama, de ahí la importancia de que AR, como prestador de servicios públicos en materia de salud, no sólo estuviera debidamente capacitado para orientar a sus pacientes respecto a la detección temprana del cáncer cervicouterino y de mama, sino también, que estuviera sensibilizado para atender a V, así como a cualquier usuaria, en atención a los problemas de salud específicos de la mujer.

Así pues, quedó acreditado, que AR incumplió con dicho deber, pues omitió dar a V, una atención médica con perspectiva de género, tal como lo señala el artículo 44 fracciones I, II y X de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Quintana Roo, en la que se establece, en la parte que interesa, la obligación de la Secretaría de Salud y, por ende, de todo su personal, de *"asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres."*

Con el propósito de profundizar en la investigación de los hechos que narró V, esta Comisión recabó la declaración de A8, que constituye la evidencia 10, por lo que se corroboró que AR, sí proporcionó atención médica a la paciente, en el Centro de Salud Urbano No. 3, de la Secretaría de Salud, en esta Ciudad, sin embargo, no precisó la fecha exacta. Es importante destacar, que A8 no corroboró lo declarado por AR ante este Organismo, quien afirmó, que sí expidió una orden para que a V le practicaran una mastografía, así como un examen de Papanicolaou, sino únicamente hizo hincapié en que las pacientes que pretendan realizarse una mastografía o un PCR, no necesitan la orden del médico, siendo que lo pueden hacer de manera unilateral acudiendo a que les programen sus citas y con eso basta para que se les practiquen las pruebas.

Es preponderante poner de manifiesto que una vez agotada la investigación de la queja presentada por V, esta Comisión emitió la Propuesta de Conciliación número PC/OPB/003/2019, la cual se notificó a A12, con fecha 25 de marzo de 2019, al haberse acreditado que AR, vulneró los derechos humanos de la parte quejosa. En respuesta, el 28 de marzo de 2019, mediante el oficio número SSA/DG/0514/III/2019, signado por A12, se aceptó la propuesta de conciliación de referencia en todos sus términos y plazos.

Es menester puntualizar, que con fecha 15 de mayo de 2019, se recibió en la Primera Visitaduría General de esta Comisión, el oficio número SES/DSS/0147/III/2019, signado por A13, mediante el cual informó que, después de analizar el caso de V y de haber agotado las diligencias para llegar a un arreglo con la parte quejosa, no existían condiciones para que los Servicios Estatales de Salud, dieran cumplimiento cabal a la Propuesta de Conciliación número PC/OPB/003/2019, tal como se acreditó con las evidencias 17, 18 y 19. Motivo por el cual, este Organismo determinó el incumplimiento de la propuesta de conciliación señalada, lo que consta en la evidencia 20.

Para esta Comisión, es relevante destacar que la Propuesta de Conciliación número PC/OPB/003/2019, se emitió al haberse acreditado violaciones a derechos humanos en agravio de V, ya que se evidenció la responsabilidad de AR. Atendiendo el contenido de los artículos 46 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo y 64, 65, 66, 67 y 68 del Reglamento de la ley invocada, la naturaleza de la propuesta de conciliación como un medio alternativo y eficaz para para la solución de conflictos, además de que es voluntaria, ya que no puede ser impuesta a las partes, debe recalcarse que una vez que es aceptada por la Autoridad, se adquiere un compromiso para su cabal cumplimiento, en un plazo de treinta días naturales contados a partir de su aceptación. Lo cierto es, que los Servicios Estatales de Salud no remitieron las pruebas de cumplimiento y, por consiguiente, a V no se le restituyó el disfrute de sus derechos humanos y tampoco se le reparó el daño por el menoscabo de los mismos.

Además, este Órgano Autónomo, hace notar que aun cuando la autoridad o servidor público a la que va dirigida la propuesta conciliatoria, la acepte integralmente, tácitamente se allana a su contenido y por ende reconoce la responsabilidad en relación con los hechos planteados y, en consecuencia, se encuentra obligado a cumplirla totalmente, por lo que deberá observar y vigilar la tramitación de ésta hasta su total cumplimiento, en el entendido de que la autoridad deberá disponer los medios necesarios y suficientes para que quienes intervengan en el proceso de cumplimiento de la propuesta de conciliación asuman su responsabilidad de acuerdo con la función que desempeñen durante este procedimiento.

Luego entonces, es contradictorio, que con fecha 15 de mayo del 2019, la Directora de Servicios de Salud, comunicara a esta Comisión que los Servicios Estatales de Salud se encontraban imposibilitados para darle cumplimiento a cabalidad a la Propuesta de Conciliación aceptada con anterioridad en todos sus términos, resultando inaceptable que se vea insatisfecho el cumplimiento en tiempo y forma de un compromiso institucional adquirido por parte de la Titular de la Instancia Sanitaria del Estado.

Con las evidencias recabadas por este Organismo, quedó demostrado que AR, incurrió en omisiones al momento de proporcionar la atención médica a V, toda vez que no le proporcionó un adecuado diagnóstico de acuerdo a su padecimiento y tampoco le brindó información sobre el tratamiento médico que requería. Lo anterior, sin contar que V expuso ante este Organismo, que AR no atendió su solicitud, para que le realizaran una mastografía, así como un examen de Papanicolaou, a pesar de que se trataban de exámenes médicos preventivos, para la detección temprana del cáncer cervicouterino y de mama, lo que se demuestra con las evidencias 17 y 18.

Por lo expuesto, se acreditó que **AR**, vulneró los derechos humanos de **V**, de manera específica, el derecho a la salud así como el derecho al acceso a la información en materia de salud, de conformidad con lo que establecen los artículos 4° párrafo cuarto y 6° párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Como se desarrolló en la presente Recomendación, se evidenció que, además de las violaciones al derecho a la salud, a **V** nunca le informaron que se formó un expediente clínico en el Centro de Salud Urbano No. 3, con motivo de la atención médica que le proporcionó **AR**, tampoco se le respetó su derecho a *“recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos, efectos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos, quirúrgicos y de rehabilitación que se le indiquen o apliquen”*, en términos de lo que establece el artículo 44 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, respecto a los derechos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.

Respecto al derecho al acceso a la información en materia de salud, el artículo 29 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, dispone que *“todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.”* Tal como se acreditó en la presente Recomendación, **V** acudió al Centro de Salud Urbano No. 3, a efecto de que le proporcionaran atención médica, principalmente, para que le dieran orientación respecto a los estudios de *“mastografía y PCR”*, sin embargo, **AR** omitió expedir la orden para que le realizaran tales estudios a la paciente, en razón de su edad y, además, no le proporcionó la información sobre el procedimiento, diagnóstico y tratamiento de los cánceres cervicouterino y de mama, en términos de lo que se establece en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, sobre la Prevención y Control de las Enfermedades en la Perimenopausia y Postmenopausia de la Mujer, en la que se establecen los criterios para brindar la atención médica. Al respecto, se consideró que la aplicación de la Norma Oficial Mexicana de referencia, es de observancia obligatoria *“para todo el personal profesional y auxiliar de salud de los sectores público, social y privado que brinden atención médica a las mujeres en la perimenopausia y postmenopausia”*; no obstante, se acreditó que **AR**, no cumplió con el deber de observancia de tal normativa.

En tal tesitura, **AR** estaba obligado a dar orientación y consejería, así como atención médica general y específica de la mujer como parte de los cuidados de su salud, sin embargo, el profesional médico no le ofreció a **V**, de acuerdo a lo que dispone la Norma Oficial Mexicana, la atención siguiente: *“explicar los conceptos de perimenopausia y postmenopausia; identificar y aclarar inquietudes, temores y mitos sobre los signos y síntomas que se pueden presentar durante la perimenopausia y la postmenopausia; Proporcionar información y orientación-consejería a las mujeres sobre los signos y síntomas que se pueden presentar en las etapas de la perimenopausia y la postmenopausia; entrega y llenado de la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer; realización de los estudios de laboratorio y gabinete; mastografía, a toda mujer mayor de 40 años, que considere iniciar terapia de reemplazo hormonal o estrogénica, así como proporcionar información y orientación-consejería, para la identificación de factores de riesgo de osteoporosis, ECA, neoplasias de mama, cérvico uterino y de endometrio”*, entre otras.

Tampoco pasa desapercibido para esta Comisión, el dicho de V, quien manifestó que el 22 de octubre de 2015, acudió al área de urgencias del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, ya que presentaba un sangrado excesivo y, con motivo de la atención médica que le proporcionaron, se le programó una intervención quirúrgica para practicarle una histerectomía por miomatosis. No obstante, este Organismo cuenta con evidencia que permita acreditar y, en su caso, vincular que AR, con sus actos y omisiones, los cuales quedaron debidamente comprobados en la presente Recomendación, posiblemente ocasionaron el padecimiento médico de V, el cual culminó con su ingreso al área de emergencias del Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, en donde la sometieron a la intervención quirúrgica, toda vez que en primera instancia V, acudió al Centro de Salud Urbano No. 3, de la Secretaría de Salud, en esta Ciudad, con motivo de una campaña de prevención de cáncer y por otros padecimientos similares, los cuales probablemente ya presentaba V, desde el mes de mayo de 2015 y a pesar de haber sido revisada por AR, no lo hizo de manera adecuada, ni favoreció para que se realizaran las pruebas ordinarias o extraordinarias, a efecto de poder detectar de manera precisa, el padecimiento que tenía en ese momento V, el cual tuvo como desenlace que en el mes de octubre de 2015, fuera operada de emergencia en el Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, en donde le realizaron una histerectomía por miomatosis y que al no haberse detectado de manera oportuna, no tuvo oportunidad de someterse a un tratamiento médico que tuviera como resultado tener la posibilidad de evitar esa consecuencia última de emergencia.

Lo anterior, se acreditó con la evidencia 6, toda vez que A3 rindió un informe mediante el cual remitió copias simples del EC1, referente a la atención médica que se le proporcionó a V, en el Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo. En el expediente, destaca los siguientes documentos: Hoja de solicitud de interconsulta de fecha 23 de octubre de 2015, en la que se hizo constar que la paciente V, fue referida de consulta de urgencias por sangrado uterino anormal de seis meses de evolución. Se realizó una valoración pre quirúrgica (histerectomía). Nota de alta y contra referencia de fecha 28 de octubre de 2015, elaborada por A4, A5 y A6, en la que se hizo constar el resumen clínico del alta hospitalaria, toda vez que fue intervenida quirúrgicamente el 22 de octubre de 2015, por presentar sangrado transvaginal, histerectomía abdominal más salpingooforectomía bilateral. Asimismo, la paciente egresó el 28 de octubre de 2015, por encontrarse asintomática con pronóstico favorable y sin pendientes clínicos. Asimismo, se recabaron las declaraciones que rindieron ante esta Comisión, A7, A9, A10 y A11, quienes únicamente se pronunciaron respecto a la atención que se le dio a V, en el Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo, tal como consta en las evidencias 7, 11, 12, 13 y 14.

Finalmente, este Organismo consideró que V, de haber contado con información oportuna y precisa sobre su estado de salud, además de la orientación profesional sobre los riesgos de su padecimiento, hubiera puesto mayor énfasis en su salud, sin embargo, AR, omitió informar tal situación a la parte quejosa.

Trasgresión a los instrumentos jurídicos.

Del estudio de las evidencias que obran en el expediente de mérito, esta Comisión determinó que los actos y omisiones que se le imputan a AR, fueron violatorios de derechos humanos con relación a los

hechos que agraviaron a V, puesto que se le vulneró su derecho a la protección de la salud y se le restringió el acceso a la información de los servicios de salud.

DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

En ese contexto, se acreditó que existió una vulneración al derecho humano a la protección de la salud, así como al acceso a la información de los servicios de salud, ambos en agravio de V, por parte de la autoridad responsable, toda vez que omitió proporcionarle la atención médica oportuna y profesional, lo que contribuyó para que no se realizara un diagnóstico y pronóstico, además de que no le dieron una orientación terapéutica suficiente.

El derecho humano a la salud implica el derecho subjetivo que posee toda persona, el cual consiste en la satisfacción de la expectativa de poder tener acceso oportuno, aceptable y asequible, a los servicios públicos en materia de salud, cuando requieran atención médica, en los términos establecidos en el marco normativo aplicable. Este derecho está tutelado en el cuarto párrafo del artículo 4o y relacionado con el 1o, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señalan lo siguiente:

“Artículo 1o. 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 4o.

... 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. ...”

Vinculado con lo anterior y, en la parte que interesa, el artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce, en sus párrafos segundo y tercero, el derecho humano al acceso a la información, de acuerdo a lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.”

“El Estado garantizará el derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e internet. Para tales efectos, el Estado establecerá condiciones de competencia efectiva en la prestación de dichos servicios.”

Asimismo, el artículo 25, numeral 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, establece en forma literal:

“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, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Por otra parte, el artículo 12 numeral 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispone:

“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.”

De lo anterior, se advierte la obligación del Estado de garantizar el derecho a la protección de la salud, a través de la prestación de un servicio público de calidad, eficiente y asequible para cualquier persona, en las instituciones de salud, sin embargo, se acreditó que AR, incurrió en omisiones en la atención médica que le proporcionó a V, al no darle información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud.

Respecto al derecho a la protección de la salud, la Tesis Jurisprudencial número 1001558. 49. Pleno. Novena Época. Apéndice 1917-Septiembre 2011. Tomo I. Constitucional 3. Derechos Fundamentales Primera Parte - SCJN Segunda Sección - Derecho a la salud, Pág. 893, establece lo que a continuación se transcribe:

“SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN CONFORME AL ARTÍCULO 4o., TERCER PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES UNA RESPONSABILIDAD SOCIAL. La Ley General de Salud, reglamentaria del citado precepto constitucional, precisa que los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: a) servicios públicos a la población general, que se prestan en establecimientos públicos de salud a los residentes del país, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad, cuyas cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando éstos carezcan de recursos para cubrirlas; b) servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, que son los prestados a las personas que cotizan o las que hubieren cotizado conforme a sus leyes, así como los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal se presten por tales instituciones a otros grupos de usuarios; c) servicios sociales y privados, los primeros se prestan por los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y beneficiarios de los mismos, directamente o mediante la contratación de seguros individuales y colectivos, y privados, los que se prestan por personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, sujetos a las leyes civiles y mercantiles, los cuales pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros individuales o colectivos y, d) otros que se presten de conformidad con la autoridad sanitaria, como lo son aquellos que conforman el Sistema de Protección Social en Salud, previsto para las personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, que será financiado de manera solidaria por la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los propios beneficiarios mediante cuotas familiares que se determinarán atendiendo a las condiciones socioeconómicas de cada familia, sin que el nivel de ingreso o la carencia de éste sea limitante para acceder a dicho sistema. Lo anterior permite advertir que el derecho a la protección de la salud se traduce en la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud y que en virtud de que ésta es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados, el financiamiento de los respectivos servicios, no corre a cargo del Estado exclusivamente, pues incluso, se prevé el establecimiento de cuotas de recuperación a cargo de los usuarios de los servicios públicos de salud y del sistema de protección social en salud, que se determinan considerando el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas de los usuarios, eximiéndose de su cobro a aquellos que carezcan de recursos para cubrirlas, de ahí que la salud sea una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados, con base en criterios de capacidad contributiva y redistribución del ingreso.”

Con el propósito de dilucidar y, en su caso, dimensionar el grado de afectación que sufrió V, con motivo de la atención médica que le proporcionó AR, es menester llevar a cabo un análisis bajo la óptica de una perspectiva de género que, en términos de lo que establece la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se define como: *“...una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los*

hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones."

Por lo tanto, se toma como base la imperante necesidad de que las instituciones que prestan servicios de salud, así como el personal que labora en las mismas, apliquen la perspectiva de género, con la finalidad de que en la atención integral que se brinde a las mujeres, se utilicen parámetros a fin de garantizar la igualdad de sus derechos, debiendo recibir un trato humano, de calidad, profesional, ético, un diagnóstico acorde al padecimiento, así como los medicamentos y estudios clínicos que requieran, entre otros.

En concordancia con lo anterior, los artículos 10, inciso h), 11 numeral 1 inciso f) y 12 numeral 1 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), establecen:

"ARTÍCULO 10

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia."

"Artículo 11

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular:

f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción."

"Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia."

Con relación al derecho a la protección de la salud, la igualdad entre el hombre y la mujer, así como la no discriminación, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, establece en su artículo 13, párrafos segundo, cuarto y quinto, lo que a continuación se transcribe:

"Artículo 13.- ...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, la condición sexual, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas que habitan en este Estado. El Estado diseñara, promoverá y llevará a cabo las acciones y medidas necesarias para garantizar el derecho a la no discriminación.

Todo varón y mujer serán sujetos de iguales derechos y obligaciones ante la Ley. Toda referencia de esta Constitución y de las leyes del Estado al género masculino, lo es también para el género femenino, cuando de su texto y contexto no se establezca que es expresamente para uno u otro género.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo, en concordancia y coordinación con las leyes federales sobre la materia. 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. En materia de salubridad general se estará a las disposiciones que dicte la Federación de conformidad al contenido de la fracción XVI del Artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."

De igual forma, la Ley General de Salud, indica en sus artículos 51 Bis 1, 77 Bis 1 y 77 Bis 9, literalmente:

"ARTICULO 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."

"ARTICULO 77 Bis 1.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social. La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según

criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención."

"ARTICULO 77 Bis 9.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.

VIII. Información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica."

Al respecto, la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, en sus artículos 2o, fracción V y 44, refiere:

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

V.- El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

ARTÍCULO 44.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Asimismo, 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, efectos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos, quirúrgicos y de rehabilitación que se le indiquen o apliquen.

Tratándose de usuarios a los que se les haya realizado una mastectomía, tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz para acceder a la reconstrucción mamaria gratuita como proceso de rehabilitación."

Ahora bien, es importante recalcar que todas las personas tienen derecho al acceso efectivo a la protección de la salud y, por ende, es obligación del Estado garantizar la atención médica, misma que deberá ser universal, accesible, aceptable y de calidad. Se estima, que en el caso de las mujeres, la prestación de los servicios públicos en materia de salud debe tener un enfoque basado en el género y poner énfasis en las necesidades de cada paciente de acuerdo a ciertas características, como la edad, su origen étnico, si se trata de una persona con discapacidad, entre otras. Motivo por el cual, esta Comisión considera que el Estado, a través de la Secretaría de Salud, tiene la obligación de cumplir con las

disposiciones normativas que, desde una perspectiva de género, se considere prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como garantizar su acceso a una vida libre de violencia que, en el presente caso, aplica en su modalidad del derecho a la salud.

Concatenando lo anterior, el artículo 46 fracción X de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, dispone:

"ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

X. Asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres;

..."

En términos similares, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Quintana Roo, en el artículo 44 fracción X, señala:

"ARTÍCULO 44.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

X. Asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres, en especial de las indígenas, migrantes, adolescentes y reclusas;

..."

Asimismo, AR, en su calidad de autoridad responsable, incumplió con lo dispuesto en el artículo 7, fracción I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en las que se establecen algunas obligaciones de los servidores públicos, como:

"Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;

..."

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;"

De igual forma, con lo dispuesto en el artículo 47, fracción I y XXII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Quintana Roo, vigente en ese entonces, la cual establecía como obligación de todo servidor público, lo siguiente:

“Artículo 47. Para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban ser observadas en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que correspondan al empleo, cargo o comisión, todo servidor público, sin perjuicio de sus derechos laborales, tendrá las siguientes obligaciones de carácter general:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión;

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público”

Por lo cual, del análisis de los elementos que obran en el expediente, se acreditó que AR, incurrió en actos y omisiones, los cuales vulneraron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, así como al acceso a la información de servicios de salud.

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 4º 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 REHABILITACIÓN.

Con motivo de las violaciones a derechos humanos que sufrió V, se deberá rehabilitar a la víctima proporcionándole atención médica y/o psicológica que requiera, por los hechos sufridos.

MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.

Al acreditarse la violación al derecho humano a la protección de la salud por una inadecuada prestación de servicio público en agravio de V, se le deberá compensar conforme a la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo y de esta Recomendación, considerando todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones de derechos humanos, incluyendo los gastos que hubiera efectuado para sus tratamientos médicos y/o psicológicos.

Asimismo, se deberá inscribir a V, 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, así como a los derechos y beneficios previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.

MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.

En el presente caso, la satisfacción consistirá en que se ofrezca una disculpa pública a V, en la cual se reconozcan los hechos, se acepte la responsabilidad de AR respecto de los mismos, y se restablezca la dignidad de la víctima, considerando el Protocolo que, para tal efecto, ha emitido esta Comisión Estatal.

En este apartado se incluye iniciar y sustanciar hasta su resolución definitiva, a través de la autoridad competente, un procedimiento para determinar si existieron faltas que constituyan infracciones en materia de responsabilidad administrativa respecto de AR.

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 persona que ostente el cargo de **Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo**, que instruya al personal médico, de enfermería y administrativo a su cargo, adscritos al Centro de Salud Urbano No. 3, de esta Ciudad, particularmente quienes se encarguen de dar atención al público, exhortándolos a respetar siempre el derecho humano a la protección de la salud de las usuarias y usuarios de los servicios de salud, adoptando las medidas necesarias para garantizar los derechos de la víctima, en futuras situaciones de similar naturaleza, así como de cualquier otra persona.

Además, y con el mismo fin, se deberá impartir al personal médico, de enfermería y administrativo a su cargo, adscritos al Centro de Salud Urbano No. 3, de esta Ciudad, capacitación y formación en materia de derechos humanos, que comprenda además, los temas relacionados con los derechos humanos enfocados a la protección de la salud, prestación de los servicios públicos con perspectiva de género y sobre los lineamientos básicos para garantizar la calidad idónea al proporcionar atención profesional y éticamente responsable, así como trato responsable y digno a las usuarias y usuarios de los servicios de salud.

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. Instruya a quien corresponda, a efecto de que, se proceda a la reparación integral de los daños ocasionados a V, debiendo incluirse la rehabilitación y compensación, en los términos que establecen los estándares internacionales, la Ley General de Víctimas, la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo y demás normatividad aplicable.

SEGUNDO. Se realicen los trámites ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, hasta lograr la inscripción de V, en el Registro de Víctimas del Estado de Quintana Roo. Lo anterior a efecto de que, en lo conducente, pueda tener acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, con la finalidad de que tenga acceso a la indemnización respectiva, así como a los derechos y beneficios previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.

TERCERO. Se ofrezca una disculpa pública a V, en la que se establezca la verdad de los hechos, la aceptación de la responsabilidad respecto a los mismos, y se le restablezca su dignidad como víctima.

CUARTO. La Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, emita instrucciones por escrito al personal médico, de enfermería y administrativo a su cargo, adscritos

al Centro de Salud Urbano No. 3, de esta Ciudad, particularmente quienes se encarguen de dar atención al público, exhortándolos a respetar siempre el derecho humano a la protección de la salud de las usuarias y usuarios de los servicios de salud, a efecto de evitar incurrir en violaciones a derechos humanos, en agravio de la víctima acreditada en la presente Recomendación, en futuras situaciones de similar naturaleza, así como de cualquier otra persona.

QUINTO. Iniciar y substanciar hasta la resolución definitiva, a través de la autoridad competente, un procedimiento para determinar si existieron faltas que constituyan infracciones en materia de responsabilidad administrativa respecto a AR, para determinar el grado de responsabilidad en que incurrió, por haber violentado los derechos humanos de V, en atención a lo dispuesto en el artículo 160, fracción IV, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo.

SEXTO. Instruir a quien corresponda, a efecto de diseñar y llevar a cabo una capacitación y formación en materia de derechos humanos para el personal médico, de enfermería y administrativo a su cargo, adscritos al Centro de Salud Urbano No. 3, de esta Ciudad, que comprenda además, los temas relacionados con los derechos humanos enfocados a la protección de la salud, la prestación de los servicios públicos con perspectiva de género y sobre los lineamientos básicos para garantizar la calidad idónea al proporcionar atención profesional, así como éticamente responsable y digna a las usuarias y usuarios de los servicios de salud, con el objeto de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia.

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 al 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




MTRO. MARCO ANTONIO TÓH EUÁN.
PRESIDENTE