



RECOMENDACIÓN NO. 54 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR TIZATLÁN Y HOSPITAL REGIONAL PUEBLA, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN TLAXCALA Y PUEBLA, RESPECTIVAMENTE.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2023

**DR. PEDRO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/1718/Q**, sobre la atención médica brindada a V en la Clínica de Medicina Familiar Tizatlán, en el Hospital General Tlaxcala y en el Hospital Regional Puebla del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su

publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejosa Víctima	QV
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad de la materia, se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/acrónimo/abreviatura
Clínica de Medicina Familiar Tizatlán, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, localidad de Tizatlán, municipio de Tlaxcala, Tlaxcala	CMF Tizatlán
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Candidiasis Orofaringea en Adultos en el Primer Nivel de Atención	GPC Candidiasis Orofaringea
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinario en la Mujer	GPC Infección Aguda del Tracto Urinario de la Mujer
Guía de Práctica Clínica, Prevención y Detección Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino en el Primer Nivel de Atención	GPC Cáncer Cérvico Uterino
Hospital Humanitas Tlaxcala	Hospital privado
Hospital General Tlaxcala, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en el municipio de Tlaxcala, Tlaxcala	HG Tlaxcala
Hospital Regional Puebla, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en el municipio de Puebla, Puebla.	HR Puebla
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE

Denominación	Siglas/acrónimo/abreviatura
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, "Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos"	NOM-Atención a enfermos en situación terminal
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 20 de enero de 2020, QV presentó queja ante esta CNDH por la atención brindada a V, de 63 años al momento de los hechos, en la CMF Tizatlán, en virtud de que en el año 2019 acudió en tres ocasiones por tener un fuerte dolor a la altura de la pelvis y en la parte izquierda de la espalda baja; además de un ligero sangrado, ahí se le indicó que se trataba de una infección en vías urinarias y se le recetaron diversos medicamentos; sin embargo, continuó con las molestias, por lo que se le hicieron exámenes generales pero no se le canalizó con algún médico especialista.

6. El 6 de noviembre de 2019, al continuar con los síntomas, V acudió a consulta con una médico privada de la especialidad de ginecología, la cual la exploró y detectó un tumor, por lo que indicó la práctica de análisis y una biopsia, cuyo

resultado reportó cáncer cérvico uterino¹ en fase IV, diagnóstico que fue confirmado por un oncólogo particular que la examinó el 8 de noviembre de 2019.

7. Ante la falta de medios económicos, V regresó con el resumen del médico privado a la CMF Tizatlán, en donde se le envió al HG Tlaxcala, lugar en el que ingresó al área de urgencias, se le practicaron análisis de sangre y orina, se le dio medicamento para controlar el dolor y se le realizó una tomografía, cuyos resultados arrojaron el daño causado por el tumor en el riñón izquierdo, lo que motivó fuera canalizada al HR Puebla para la práctica de una nefrostomía bilateral².

8. El 10 de enero de 2020, V acudió a consulta en el HR Puebla, donde recibió “un trato déspota, desatento e inhumano, lo que ocasionó que saliera devastada y con una crisis nerviosa, afectando a toda la familia”. El día 23 de febrero de esa anualidad, V falleció asentándose en el certificado de defunción como causas de la muerte: choque mixto³ (13 horas), insuficiencia renal⁴ (dos meses), cáncer cervicouterino (tres meses) e hipertensión arterial sistémica⁵ (35 años).

¹ El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix; se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a un cáncer *in situ* (confinado a la superficie epitelial) o a un cáncer invasor, en donde las células de transformación maligna traspasan la membrana basal.

² Cirugía para hacer una abertura desde afuera del cuerpo hasta la pelvis renal (la parte del riñón que almacena la orina). Esto se hace para drenar la orina de un riñón o un uréter bloqueados en una bolsa fuera del cuerpo.

³ Afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

⁴ Afección que provoca que los riñones pierdan la capacidad de eliminar los desechos y equilibrar los fluidos.

⁵ La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.

9. Al respecto, QV refirió que el cáncer cérvico uterino que sufrió V no fue detectado oportunamente porque no se cumplió con el procedimiento o protocolo para la prevención y detección temprana de esa enfermedad, por lo que consideró que la atención que recibió fue inadecuada. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2020/1718/Q**, y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en la CMF Tizatlán, el HG Tlaxcala y el HG Puebla, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja presentado por QV ante esta CNDH, el 20 de enero de 2020, en el que señaló su inconformidad por la atención médica que se le estaba brindando a V en la CMF Tizatlán y en el HR Puebla.

11. Oficio 12605 de 11 de marzo de 2020, a través del cual este Organismo Nacional solicitó al ISSSTE que AR1 y AR2 rindieran los informes correspondientes a los hechos imputados en su contra.

12. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/02153-4/20, de 2 de junio de 2020, al cual el ISSSTE adjuntó informes sobre la atención brindada a V en la CMF Tizatlán, en el HG Tlaxcala y HR Puebla, con copia de los expedientes clínicos correspondientes, de los cuales destacó lo siguiente:

12.1. Resumen médico de la atención brindada a V en la CMF Tizatlán y en el HG Tlaxcala, emitido por el Subdelegado Médico en la Delegación Estatal del ISSSTE en Tlaxcala.

12.2. Nota médica del 9 de febrero 2018, elaborada por AR1, médica adscrita a la CMF Tizatlán, en la que anotó que V se encontraba en buen estado, sin compromiso cardiovascular, ni hemodinámico, solicitó medicamento de control, con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica.

12.3. Nota de evolución de 13 de abril de 2018, en la cual AR1 valoró a V y señaló que la encontró estable, en buen estado, sin compromiso cardio metabólico y requirió medicamento de control, integró el diagnóstico de hipertensión arterial sistémica.

12.4. Nota médica de evolución del 25 de junio de 2018, en la que AR1 señaló a V con antecedentes de hipertensión arterial sistémica en control y asintomática.

12.5. Nota médica de evolución de 31 de julio de 2018, en la que AR1 describió que V acudió por tratamiento de control, en buen estado general y sin compromiso metabólico, con diagnósticos de hipertensión arterial sistémica e hipercolesterolemia⁶, se indicó manejo con estatinas⁷.

12.6. Nota médica de evolución de 26 de septiembre de 2018, elaborada por AR1, en la que anotó que V acudió por tratamiento de control, cursa con

⁶ Niveles elevados de colesterol en la sangre.

⁷ Medicamentos utilizados para bajar el nivel de colesterol en la sangre.

mareo frecuente, en buen estado general, con diagnósticos de hipertensión arterial sistémica e hipercolesterolemia.

12.7. Nota médica de evolución de 27 de noviembre de 2018, en la que AR1 reportó que V acudió a control con resultados de laboratorio, con persistencia de colesterol⁸ elevado en sangre, infección de vías urinarias, estableció los diagnósticos de hipertensión arterial sistémica, hipercolesterolemia e infección de vías urinarias, indicó manejo con antihipertensivo⁹ y diurético¹⁰, protector de la mucosa gástrica, estatina y antibiótico.

12.8. Nota medica de evolución de 19 de febrero de 2019, en la que AR1 señaló que V acudió por tratamiento de control de hipertensión arterial y por presentar odinofagia¹¹ de 2 meses de evolución, buen estado general, reactiva, neurológico íntegro, orofaringe¹² hiperémica¹³, cardiopulmonar sin compromiso, estableció el diagnóstico de probable ERGE (enfermedad de reflujo gastroesofágico¹⁴) y faringitis¹⁵ recurrente; agregó al manejo cinitaprida¹⁶.

⁸ Sustancia cerosa que se encuentra en la sangre, sus altos niveles pueden aumentar el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca.

⁹ Medicamento utilizado para disminuir el riesgo cardiovascular en los pacientes con hipertensión arterial, controlando la presión arterial hasta niveles adecuados.

¹⁰ Medicamento que ayuda al cuerpo a eliminar el líquido y la sal sobrantes, se usa para tratar la presión arterial alta, entre otras afecciones.

¹¹ Trastorno en el que la deglución se dificulta y resulta dolorosa.

¹² Porción bucal de la faringe o garganta que incluye la base de la lengua, el paladar blando, las amígdalas, así como las paredes laterales y posteriores de la garganta.

¹³ Aumento del flujo de sangre en los tejidos orgánicos.

¹⁴ Enfermedad digestiva en la que el ácido o la bilis estomacal irrita el revestimiento del esófago.

¹⁵ Inflamación de la faringe.

¹⁶ Medicamento utilizado para mejorar la dispepsia leve a moderada.

12.9. Nota medica de evolución del 9 de abril de 2019, en la que AR1 anotó que V acudió con estudios de laboratorio de exudado faríngeo, positivo a *Candida albicans*¹⁷, la encontró con índice de masa corporal de 30.4, tensión arterial 140/60, señaló diagnóstico de faringitis candidiasica y manejo con Nistatina y Fluconazol¹⁸.

12.10. Nota médica de 9 de julio de 2019, en la que AR1 refirió que V acudió por tratamiento de control, refirió infección de vías urinarias recurrente, indicó estudios de laboratorio, examen general de orina y urocultivo¹⁹, así como manejo con estrógenos conjugados²⁰, telmisartán/hidroclorotiazida/nifedipino y omeprazol.

12.11. Nota de evolución de 25 de septiembre de 2019, en la que AR1 señaló que V acudió con resultados de estudios de laboratorio con colesterol por arriba del parámetro normal, VDRL²¹ negativo, examen general de orina con eritrocituria²², bacterias escasas, cursa con mareos, estableció los diagnósticos de infección de vías urinarias recurrente, vértigo paroxístico

¹⁷ Es una levadura dimórfica gram positiva que forma parte de la microflora normal de los tractos gastrointestinal y reproductivo de individuos sanos, por lo que se consideran agentes infecciosos endógenos específicos. Son poco virulentos, no son transmisibles y sólo producen infección de la mucosa en presencia de una predisposición local o general manifiesta o ambas, por lo que son considerados hongos oportunistas.

¹⁸ Antifúngicos, medicamentos que tratan las infecciones causadas por hongos.

¹⁹ Examen de laboratorio para analizar si se encuentran bacterias u otros microorganismos en una muestra de orina.

²⁰ Medicamento que sustituye la pérdida de producción de estrógenos y alivia los síntomas de la menopausia o la ovariectomía.

²¹ Examen para detectar sífilis.

²² Presencia de células sanguíneas en orina.

benigno²³ e hipertensión arterial sistémica, por lo que agregó nitrofurantoina²⁴ y cinarizina.²⁵

12.12. Resultado de Ecografía Pélvica de 6 de noviembre de 2019, realizado a V por médico radiólogo de un Hospital privado, en el que concluyó que “el estudio demuestra proceso infiltrativo de tipo neoplásico cervical, que invade piso vesical y parámetro, condicionando moderada ectasia ureteropielocalicial²⁶ izquierda (...).”

12.13. Reporte de biopsia de 8 de noviembre de 2019, suscrito por médico privado especialista en Neuropatología, Anatomía Patológica y Citopatología, en el que señaló como dato clínico: “Biopsia de cérvix²⁷ con tejido friable²⁸ y sangrado profuso²⁹(...)”, con diagnóstico de “carcinoma epidermoide³⁰ de células grandes, moderadamente diferenciado, no queratinizante³¹, invasor y cervicitis³² crónica.

²³ Breves episodios de mareos o sensación de vértigo al hacer ciertos movimientos con la cabeza.

²⁴ Antiséptico urinario.

²⁵ Medicamento utilizado en los trastornos de equilibrio como vértigos de origen central o periférico.

²⁶ Dilatación del uréter por la presencia de reflujo vesicoureteral, estenosis u obstrucción distal del mismo.

²⁷ Cuello uterino.

²⁸ Tejido que se desmenuza o se aplasta con facilidad.

²⁹ Muy abundante.

³⁰ Cáncer que empieza en las células escamosas, células delgadas y planas que se encuentran en el tejido de la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos, de las vías respiratorias y tubo digestivo.

³¹ Cuando las células cancerosas no producen cantidades significativas de una proteína especializada llamada queratina.

³² Inflamación del cuello del útero.

12.14. Nota médica de 19 de noviembre de 2019, emitida por PSP1, médica adscrita a la CMF Tizatlán, en la que precisó que V cursaba con cáncer cérvico uterino invasor etapa IV A, reporte histológico de carcinoma epidermoide de células grandes y sangrado activo, indicó envío al Servicio de Oncología para valoración y seguimiento.

12.15. Hoja de Urgencias de 20 de noviembre de 2019 del HG Tlaxcala, en la que se hizo constar que V fue referida con el diagnóstico de cáncer cervicouterino invasor etapa clínica IV, se indicó su ingreso a observación para su interconsulta por el servicio de Oncología.

12.16. Nota valoración Cirugía Oncológica vespertina de las 20:00 horas del 20 de noviembre de 2019, elaborada por PSP2, médico adscrito al Servicio de Oncología del HG Tlaxcala, en la que estableció los diagnósticos de cáncer cérvico uterino etapa clínica IV y probable invasión a vejiga y solicitó la práctica de estudios, así como valoración por medicina interna, anestesiología y urología para realizar cistoscopia³³ y colocación de catéter doble J³⁴, así como rectosigmoidoscopia³⁵.

12.17. Nota de evolución de las 15:00 horas del 22 de noviembre de 2019, en la que PSP2 solicitó valoración preanestésica y de urología con la finalidad de colocar catéter doble J y envió a V a Oncología Médica para quimioterapia paliativa.

³³ Técnica exploratoria que permite examinar el interior de la vejiga urinaria.

³⁴ Tubo hueco y flexible que se coloca en el uréter entre el riñón y la vejiga con el objetivo de incrementar o mejorar el flujo de orina.

³⁵ Técnica exploratoria que permite visualizar la parte final del colon, recto y sigmoides.

12.18. Solicitud de referencia del 26 de noviembre de 2019 del HG Tlaxcala al HR Puebla, en la que se estableció que a V se le realizó colocación de catéter JJ, pero resultó fallido, por lo que se solicitó la práctica de nefrostomía bilateral y se envió a radiología intervencionista para ese procedimiento.

12.19. Nota del 27 de noviembre de 2019, sin membrete pero con sello del HR Puebla, en la que un médico radiólogo valoró a V para realizar nefrostomía bilateral, la cual se programó para el 5 de diciembre de 2019.

12.20. Nota de evolución del paciente, del 24 de diciembre de 2019, en la PSP2 refirió que V acudió para revisión, la encontró con nefrostomía funcional, con disminución de edema en miembros pélvicos, le recetó buprenorfina³⁶.

12.21. Solicitud de referencia del 2 de enero de 2020 realizada por PSP2, quien envió a V del HG Tlaxcala a la Clínica del Dolor del HR Puebla, para manejo con quimioterapia.

12.22. Nota de evolución del 6 de enero de 2020 del HR Puebla, elaborada por médica adscrita a la Clínica del Dolor, quien valoró a V, e indicó manejo con gel de aluminio y magnesio³⁷, cinitaprida³⁸ y ondansetron³⁹.

³⁶ Medicamento que se utiliza para aliviar el dolor intenso.

³⁷ Protector de la mucosa gástrica.

³⁸ Medicamento utilizado para mejorar el tránsito intestinal.

³⁹ Medicamento utilizado como un antiemético, a menudo después de quimioterapia.

12.23. Nota de evolución del 10 de enero de 2020, con hora de registro de consulta de las 16:29 horas, elaborada por AR2, médico adscrito al Servicio de Oncología Médica del HR Puebla, en la que refirió que le explicó a V las secuelas del tratamiento de quimioterapia, el cual “es tóxico y que es muy baja la probabilidad de cura”, por lo que la paciente señaló que ella decidiría su aplicación.

12.24. Nota de evolución del paciente del 31 de enero de 2020, realizada por médico adscrito al Servicio de Nefrología del HG Tlaxcala, en la que se estableció el diagnóstico de enfermedad renal crónica etapa 1; así como el inicio de manejo con alfa cetoanálogos⁴⁰ y eritropoyetina⁴¹.

12.25. Nota de médica del 5 de febrero de 2020, elaborada por médica adscrita a la Clínica del Dolor del HR Puebla, en la que se indicó continuar manejo médico con ondansetron y buprenorfina.

12.26. Nota de evolución del paciente del 12 de febrero de 2020, realizada por médico adscrito al Servicio de Oncología Médica del HR Puebla, en la que anotó que V refirió que el 10 de enero de 2020 fue valorada por AR2 solicitando segunda opinión por maltrato.

12.27. Copia simple del certificado de defunción de V, en el que se asentó que falleció a las 21:20 horas del 23 de febrero de 2020, por choque mixto (12 horas); insuficiencia renal (2 meses); cáncer cérvico uterino (3 meses) e hipertensión arterial sistémica (35 años).

⁴⁰ Cadenas de carbono que no contienen grupo amino, generando como resultado un aminoácido esencial sin producción de urea, toxinas urémicas ni otro compuesto aminado.

⁴¹ Hormona que aumenta la producción de células sanguíneas.

13. Opinión Médica de 14 de octubre de 2020, en la que personal médico forense de esta CNDH concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V por AR1 en la CMF Tizatlán, los días 9 de abril, 9 de julio y 25 de septiembre de 2019, además de señalarse que no recibió un trato digno por parte de AR2, médico adscrito al Servicio de Oncología Médica del HR Puebla.

14. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/0649-4/21, de 12 de febrero de 2021, al que adjuntó el diverso HGIT-SM-CAM/0011/2021, de 6 de enero de 2021, suscrito por la directora general del HG Tlaxcala, a través del cual se remitió documentación generada con motivo del internamiento de V, del 3 de diciembre de 2019, incluyendo la hoja de egreso hospitalario de fecha 9 del citado mes y año.

15. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/04078-4/21, de 27 de julio de 2021, a través del cual el ISSSTE envió el oficio HRP/ADH/4.1207/2021 de 9 de julio de 2021, a través del cual el director general del HR Puebla, remitió notas médicas del Servicio de Urgencias con fechas 4 al 6 de diciembre de 2019, relacionadas con la atención médica que se brindó a V, de las que destacaron las siguientes:

15.1. Nota de evolución matutina de las 11:42 horas del 5 de diciembre de 2019, en la cual se asentó que V fue referida para realización de nefrostomía, la cual se llevó a cabo ese día del lado izquierdo.

15.2. Nota de evolución matutina de Urgencias de las 12:56 horas del 6 de diciembre de 2019, en la cual se señaló que se realizó a V recolocación de sonda de nefrectomía por disfuncionalidad, actualmente está funcional.

16. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6440-2/22 del 25 de octubre de 2022, por el cual el ISSSTE comunicó a esta Comisión Nacional que, el 11 de abril de 2022, el Comité de Quejas Médicas en su Séptima Sesión Ordinaria resolvió como procedente el caso por existir deficiencia administrativa y agregó que dio vista al OIC-ISSSTE mediante oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4236-2/22.

17. Oficios DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/0237-4/2023 y DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/0335-4/2023 del 19 y 26 de enero de 2023, por medio de los cuales el ISSSTE proporcionó la información en la que precisó que AR1 se encuentra activa y adscrita a la CMF Tizatlán y AR2 al HR Puebla.

18. Acta Circunstanciada de 10 de febrero de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QV, en la que precisó los datos de VI1, VI2 y VI3 esposo e hijas de V, respectivamente.

19. Oficio 009423 de fecha 16 de febrero de 2023, mediante el cual se solicitó en colaboración al OIC-ISSSTE información respecto a la investigación iniciada con motivo de la vista formulada por el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto, al que se dio respuesta a través del correo electrónico del 28 del mismo mes y año, en el que se adjuntó el oficio OICR-0248/2023 de 25 de enero de 2023, suscrito por el titular del área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y titular del área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-ISSSTE, sede Veracruz, por medio del cual se informó que en esa fecha se dictó acuerdo de radicación del Expediente 1 y se dio inicio a las investigaciones.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. A través del oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6460-2/22, de 25 de octubre de 2022, el ISSSTE informó que de conformidad con el Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del ISSSTE, el Comité de Quejas Médicas analizó el asunto en su Séptima Sesión Ordinaria, celebrada el 11 de abril de 2022, resolviéndolo como procedente, al existir deficiencia administrativa; asimismo, se acordó dar vista al OIC-ISSSTE, lo que se llevó a cabo en esa fecha mediante el oficio correspondiente.

21. En atención a la solicitud de información en colaboración que el 16 de febrero de 2023 esta CNDH formuló al OIC-ISSSTE, para saber si esa instancia había iniciado alguna investigación con motivo de la vista formulada por el ISSSTE, la misma informó que el 25 de enero de 2023 se radicó el Expediente 1, y dio inicio a las investigaciones.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y de las evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/1718/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al

trato digno de V persona adulta mayor, atribuibles al personal médico de la CMF Tizatlán y del HR Puebla, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

23. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel⁴², reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a la protección de la salud, definida en el artículo 1 Bis de la LGS, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

24. La SCJN ha establecido que, “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”⁴³.

25. Este Organismo Nacional, el 23 de abril de 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es

⁴² CNDH, Recomendaciones: 92/2022, párr. 18; 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

⁴³ Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.

fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

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

27. El párrafo 1º de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”.⁴⁴

28. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se reconoce el

⁴⁴ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera y otra vs Ecuador*⁴⁵, consideró que “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

29. Del análisis realizado se advirtió que AR1, adscrita a la CMF Tizatlán, derivado de su respectiva calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitió la adecuada atención médica que V requería para brindarle una atención adecuada y prioritaria, con la finalidad de integrar un diagnóstico de certeza; así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo que vulneró su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

30. El presente caso es sobre V, persona del sexo femenino de 63 años al momento de los hechos, con hipertensión arterial sistémica de larga evolución, en tratamiento con antihipertensivos y diuréticos.

31. En fechas: 9 de febrero, 13 de abril, 25 de junio, 31 de julio y 26 de septiembre de 2018, V acudió a consulta a la CMF Tizatlán para manejo y control

⁴⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

de su padecimiento crónico de hipertensión arterial; se le detectó, a través de estudios de laboratorio, elevación del colesterol, por lo que se le indicó tratamiento con estatinas.

32. El 27 de noviembre de 2018, V fue valorada por AR1, quien reportó estudios de laboratorio con persistencia de colesterol elevado y evidencia de infección en vías urinarias, se indicó manejo con antihipertensivo, diurético, protector de la mucosa gástrica, estatina y antibiótico.

33. El 19 de febrero de 2019, V acudió a la CMF Tizatlán para su tratamiento de control de hipertensión arterial y por presentar odinofagia de dos meses de evolución, fue valorada por AR1, quien estableció el diagnóstico de probable enfermedad de reflujo gastroesofágico y faringitis recurrente, le indicó continuar con antihipertensivo, diurético, estatina, protector de mucosa gástrica y agregó procinético.⁴⁶

❖ Atención médica brindada a V en la CMF Tizatlán

34. El 9 de abril de 2019, V acudió a la CMF Tizatlán para su tratamiento de control de hipertensión arterial y resultado de exudado faríngeo que dio positivo para hongo (*cándida albicans*), fue valorada por AR1, quien la encontró con índice de masa corporal de 30.4, es decir, obesidad grado I, signos vitales dentro de los parámetros establecidos e indicó tratamiento antifúngico; sin embargo, omitió realizar un interrogatorio dirigido ante la infección por hongo, ya que se le considera una infección oportunista que puede ser aguda o recurrente y es común

⁴⁶ Medicamentos utilizados para mejorar el tránsito intestinal.

en pacientes inmunocomprometidos⁴⁷, por lo que era importante investigar los factores predisponentes y de riesgo, por ello en la opinión médica elaborada por esta Comisión Nacional, se señaló que AR1 incumplió con lo establecido en la GPC Candidiasis Orofaringea que indica lo siguiente:

Ante el paciente con sospecha clínica de candidiasis oral, se requiere investigar los factores predisponentes y de riesgo: xerostomía, tabaquismo, desnutrición, pérdida de la integridad de la mucosa oral mediante traumatismo, maceración y oclusión (prótesis dental), antecedente de quimioterapia, radioterapia, neoplasia⁴⁸, infecciones crónicas, así como enfermedades endocrinas y estados de inmunosupresión.

35. El 9 de julio de 2019, V fue valorada nuevamente por AR1, en la nota médica se precisó que la paciente acudió por tratamiento de control y por referir infección de vías urinarias recurrente, por lo que AR1 solicitó estudios de laboratorio, examen general de orina y urocultivo, además de indicar manejo con estrógenos conjugados y tratamiento para enfermedad de reflujo gastroesofágico e hipertensión arterial.

36. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se estableció que AR1 no describió ni justificó el inicio de tratamiento con estrógenos conjugados y omitió realizar una adecuada semiología⁴⁹ de la sintomatología⁵⁰

⁴⁷ Cuando en una persona se reduce la capacidad para combatir infecciones y otras enfermedades.

⁴⁸ Formación anormal de un tejido de carácter tumoral de forma descontrolada y autónoma.

⁴⁹ Capítulo de la medicina que se ocupa del estudio de los síntomas y los signos de las enfermedades.

que presentaba V o llevar a cabo una exploración física dirigida y enfocada a lo que refirió como “infección de vías urinarias recurrente”, con la finalidad de enviar a V con un especialista, como lo establece la GPC Infección Aguda del Tracto Urinario de la Mujer, en la que se señalan como **criterios para la referencia:**

*[...] cuando ya se dio tratamiento profiláctico antibiótico y la recurrencia persiste. Recaídas frecuentes. Pacientes con hematuria persistente, cuando se sospeche de litiasis, alteraciones estructurales u **otros padecimientos subyacentes que dificultan la respuesta terapéutica** [...]*

37. De igual forma, el personal de esta CNDH en la Opinión Médica precisó que en el escrito de queja se señaló que al médico familiar que atendió a V, se le hizo saber que presentaba un fuerte dolor a la altura de la pelvis y en la parte izquierda de la espalda baja, así como un ligero sangrado a nivel vaginal, síntomas que si bien son poco específicos, AR1 los desestimó y omitió establecer diagnósticos diferenciales e iniciar protocolo de estudio para contar con un diagnóstico de certeza, lo que tuvo como consecuencia que pasara inadvertida la neoplasia maligna que ya se manifestaba como cáncer cérvico uterino y que se documentó cuatro meses después.

38. El 25 de septiembre de 2019, V fue valorada por AR1, quien reportó estudios de laboratorio con persistencia de elevación de colesterol en sangre, VDRL negativo, examen general de orina con **eritrocituria**, bacterias escasas, urocultivo sin desarrollo bacteriano, hongos y levaduras negativo; no describió los

⁵⁰ Conjunto de síntomas que son característicos de una enfermedad determinada o que se presentan en un enfermo.

hallazgos durante la exploración física y estableció los diagnósticos de infección urinaria recurrente, vértigo paroxístico benigno⁵¹ e hipertensión arterial sistémica, por lo que agregó al tratamiento antiséptico⁵² urinario y antivertiginoso⁵³.

39. Al respecto, en la Opinión Médica de la CNDH se observó que el manejo médico de AR1 fue inadecuado por lo siguiente:

39.1 Nuevamente omitió realizar una adecuada semiología de la sintomatología de V, toda vez que no llevó a cabo un interrogatorio y exploración física intencionados y dirigidos con la finalidad de establecer la etiología⁵⁴ de las infecciones urinarias recurrentes.

39.2 No interrogó a V sobre la persistencia o no del dolor fuerte de la pelvis, de la espalda y el ligero sangrado a nivel vaginal.

39.3 Desestimó la presencia de sangre en la orina que se reportó en los estudios de laboratorio.

39.4 No consideró la referencia de V al siguiente nivel de atención.

40. En la misma Opinión Médica se estableció que, de haberlo hecho como era lo obligado, AR1 habría advertido que V cursaba con cáncer cérvico uterino, que, según la historia natural de la enfermedad, avanzaba irremediable e

⁵¹ Breves episodios de mareos o sensación de vértigo al hacer ciertos movimientos con la cabeza.

⁵² Solución química que se utiliza sobre las superficies corporales, como la piel o las mucosas, con la finalidad de reducir la flora normal o los microorganismos patógenos.

⁵³ Medicamentos utilizados en los trastornos de equilibrio como vértigos de origen central o periférico.

⁵⁴ Origen o causa de una enfermedad.

irreversiblemente como posteriormente se documentó, con lo que se incumplió con la GPC Cáncer Cérvico Uterino, en la que se establece que deberán referirse al siguiente nivel de atención: “Todas las mujeres postmenopáusicas que presentan sangrado transvaginal para valoración ginecológica.”

41. Ante la persistencia de la sintomatología, dos meses después V acudió con un médico privado, el cual le indicó la práctica de un ultrasonido pélvico, cuyo resultado del 6 de noviembre de 2019 mostró “[...] proceso infiltrativo de tipo neoplásico cervical, que invade piso vesical y parametrio, condicionando moderada ectasia ureteropielocalicial izquierda [...]”. Lo que significa que V presentaba alteraciones anatómicas a nivel de cuello cervical indicativas de un proceso neoplásico maligno (cáncer), que se encontraba en un estado avanzado por las infiltraciones a vejiga y que condicionaba distensión del uréter⁵⁵ y riñón del lado izquierdo.

42. Como parte del protocolo, el 8 de noviembre de 2019 se realizó toma de biopsia de cérvix, procedimiento en el que se refirió como hallazgo “[...] cérvix con tejido friable y sangrado profuso [...]”, el resultado se reportó el 11 de ese mes y año como positiva a: “carcinoma epidermoide de células grandes, moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor y cervicitis crónica”, es decir, cáncer cérvico uterino en etapa avanzada con proceso inflamatorio importante, que ensombrecía totalmente el pronóstico, dado lo evolucionado de la enfermedad.

43. El personal de esta CNDH en la Opinión Médica señaló que los estudios que le fueron realizados en medio privado a V, son parte del protocolo de estudio

⁵⁵ Conducto por el que desciende la orina desde el riñón a la vejiga.

en toda paciente postmenopáusica, adulta mayor con sangrado transvaginal ante la sospecha de cáncer cérvico uterino y toda vez que en el presente caso la sintomatología era persistente, tuvieron que haber sido solicitados por AR1 y practicados en el ISSSTE, por contar con el personal e infraestructura para ello; sin embargo, AR1 no llevó a cabo un adecuado protocolo de estudio para establecer un diagnóstico de certeza de manera oportuna, con la finalidad de referir a V al Servicio de Oncología y ofrecerle un tratamiento idóneo, adecuado y oportuno, lo que se traduce en una dilación injustificada en la detección del cáncer cervicouterino.

44. Al respecto, cabe señalar que el numeral 8.1.1 de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino⁵⁶, establece que para una detección oportuna:

El personal de salud de primer contacto (médicos, enfermeras y técnicos capacitados) ofrecerá a toda mujer entre 25 a 64 años de edad, en especial a aquellas con factores de riesgo, la prueba de detección del cáncer cérvico-uterino y se le realizará a quien la solicite independientemente de su edad.

45. El 19 de noviembre de 2019, V acudió a la CMF Tizatlán y fue valorada por PSP1, quien con los estudios de laboratorio y gabinete que confirmaron el diagnóstico de cáncer cervicouterino etapa IV —esto es en etapa avanzada y de mal pronóstico—, la refirió a un hospital de segundo nivel para la valoración por la especialidad de oncología.

⁵⁶ Publicada el 31 de mayo de 2007 en el Diario Oficial de la Federación.

46. Adicionalmente en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que el cáncer cérvico uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio⁵⁷ del útero y se manifiesta inicialmente a través de lesiones intraepiteliales precursoras de bajo y alto grado, de avance lento y progresivo hacia cáncer invasor. Al respecto, AR1 desestimó los síntomas referidos por V y omitió protocolizar adecuada y prioritariamente su caso, con la finalidad de integrar un diagnóstico de certeza y brindar un tratamiento idóneo, evolucionando la neoplasia maligna hasta la etapa terminal invasiva y fuera de tratamiento curativo.

47. En ese sentido, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 incumplió en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en la GPC Infección Aguda del Tracto Urinario de la Mujer, y en la GPC Cáncer Cérvico Uterino; así como lo dispuesto en los artículos 32 de la LGS y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, disposiciones en las que se señala la importancia de que a pacientes con la sintomatología que presentaba V, se les realice un protocolo de estudio y sean referidas a un segundo nivel de atención para que reciban un tratamiento adecuado y oportuno para su padecimiento, en atención a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención.

48. Además, AR1 dejó de observar lo establecido en los artículos 27 fracción III, 33 fracción II y 51 de la LGS; así como 48 del Reglamento de la Ley General

⁵⁷ Capas de células que recubren los órganos huecos y las glándulas.

de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas, con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas; lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

❖ **Atención médica brindada a V en el HG Tlaxcala y HR Puebla**

49. Los días 20, 21 y 22 de noviembre de 2019, V recibió atención médica por parte de PSP2, médico adscrito al Servicio de Oncología del HG Tlaxcala, quien estableció los diagnósticos de cáncer cérvico uterino etapa clínica IV y probable invasión a vejiga, indicó la práctica de estudios, valoración por medicina interna, anestesiología y urología para realizar cistoscopia y colocación de catéter doble J, además de considerar su envío a un tercer nivel de atención, una vez que se tuviera el protocolo completo, por ser candidata a quimioterapia paliativa.

50. En los días subsecuentes, V continuó con un estado hemodinámico estable⁵⁸, fue valorada por el Servicio de Urología y se intentó realizar cistoscopia y colocación de catéter doble J, pero el procedimiento no tuvo éxito, por lo que se solicitó envío a tercer de nivel de atención al HR Puebla para la práctica de nefrostomía bilateral, la que se llevó a cabo el 5 de diciembre de esa anualidad, recolocando sonda por disfuncionalidad el 6 del mismo mes y año, fecha en que se le regresó al HG Tlaxcala, de donde egresó el 9 de diciembre de 2019, de acuerdo con lo informado por la directora general de ese hospital.

⁵⁸ Paciente con valores normales de presión sanguínea y frecuencia cardíaca.

51. En los meses de diciembre de 2019, así como enero y febrero de 2020, V recibió atención médica integral de los Servicios de Oncología Quirúrgica y Nefrología del HG Tlaxcala; asimismo, se le brindó manejo para el dolor en la Clínica del Dolor del HR Puebla.

52. En fecha 23 de febrero de 2020, V falleció, se estableció en el certificado de defunción como causas de muerte choque mixto (12 horas); insuficiencia renal (2 meses); cáncer cérvico uterino (3 meses) e hipertensión arterial sistémica (35 años). De acuerdo con la Opinión Médica de la CNDH, la atención médica que se brindó a V en el HG Tlaxcala y en el HG Puebla fue adecuada y no tuvo relación con el pronóstico y su desenlace.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

53. El artículo 1º, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece la prohibición de cualquier acto “[...] que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; asimismo, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

54. Por su parte, los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 12.1 y 12.2 del

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

55. De igual forma, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos de América, el 15 de junio de 2015⁵⁹, en sus artículos 6 y 19, precisa la obligación de los Estados a garantizar a la persona mayor el goce efectivo de los derechos a la vida, a la salud física y mental, así como a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días y sin ningún tipo de discriminación, ejerciendo las medidas necesarias para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos; además de implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social, con el compromiso de asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria.

⁵⁹ Aprobada el 13 de diciembre de 2022 por el Congreso de la Unión.

56. Con la finalidad de cumplir el compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se establece que son aquellas que “cuentan con sesenta años o más de edad”; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como “(...) aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

57. Cabe destacar que, entre otros derechos de las personas adultas mayores, en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del ordenamiento citado en el párrafo anterior, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Así como que uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

58. De igual forma, el artículo 18, fracción I de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

59. Al respecto, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó que “Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”

60. Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”⁶⁰ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

61. La CrIDH ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.⁶¹ En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son aquellas que “(...) por diferentes factores o [su] combinación, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁶²

⁶⁰ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; y CNDH, Recomendaciones 26/2019, p. 24, 23/2020 p.22 y 52/2020 p.26.

⁶¹ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.

⁶² Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

62. En el párrafo 90 de la Recomendación 260/2022, esta Comisión Nacional consideró que, “las personas que sufren enfermedades crónicas se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas,” (...) “por lo que requieren de atención prioritaria.”

63. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,⁶³ coincidiendo la OMS [Organización Mundial de la Salud] al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”⁶⁴. Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), **cáncer**, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.⁶⁵

64. En el párrafo 73, de la Recomendación 183/2022, se destacó que “el ISSSTE considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se

⁶³ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

⁶⁴ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

⁶⁵ OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades i) cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; **iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino** y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.”

65. El cáncer “se vincula con la multiplicación rápida de células anormales de algún órgano o sistema del cuerpo, que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir otras partes del cuerpo.” (...) “De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la presencia de esta enfermedad se incrementa con la edad, debido a la acumulación de factores de riesgo, que se combinan con la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con el proceso del envejecimiento.”⁶⁶ “En la población femenina, el cáncer cérvico uterino es la primera causa de muerte por neoplasias malignas, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad.”⁶⁷

66. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para

⁶⁶ INEGI. “Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero)”. Comunicado de Prensa número 77/23, 2 de febrero de 2023. <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=7969>

⁶⁷ MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

que alcancen un mayor bienestar posible.

67. De igual forma, otro aspecto que debe ser considerado en el caso de las enfermedades crónico-degenerativas, es que en su historia natural se presenta un estadio clínico denominado situación terminal, “en el cual se requiere que los prestadores de servicios de atención médica, lleven a cabo acciones específicas para paliar el dolor y demás síntomas asociados a la enfermedad que implican el sufrimiento de los pacientes y sus familias, con la finalidad de mejorar su calidad de vida en esta difícil etapa.” (...) “Los cuidados paliativos se deberán proporcionar con absoluto respeto, trato digno y profesional a los enfermos en situación terminal, evitando en todo momento incurrir en acciones extraordinarias o desproporcionadas.”

68. En el presente caso, al momento de los hechos V era una paciente de 63 años, con el diagnóstico de cáncer cérvico uterino en etapa avanzada, esto es, se trataba de una persona que presentaba condiciones de vulnerabilidad por ser mujer adulta mayor con una enfermedad crónico degenerativa y por ende, debió recibir una atención preferente y prioritaria; sin embargo, en opinión del especialista médico forense de este Organismo Nacional, AR1, personal médico de la CMF Tizatlán no le proporcionó una atención adecuada y prioritaria con la finalidad de integrar un diagnóstico certero y brindar un tratamiento idóneo y oportuno, como ya se analizó en el apartado correspondiente.

69. Por otra parte, no pasó inadvertido para esta CNDH, que, de acuerdo a lo manifestado por QV en el escrito de queja, el 10 de enero de 2020, V, en compañía de QV, VI2 y VI3, acudió al HR Puebla para valoración y tratamiento, teniendo programada su consulta para las 14:00 horas pero se le atendió hasta

las 17:00 horas, momento en que V ingresó al consultorio 4 acompañada de VI2, en el cual fue atendida por AR2, médico adscrito al Servicio de Oncología Médica, quien además de hacerla esperar en su condición de mujer adulta mayor y enferma por un tiempo de tres horas, le dio un trato “desatento, grosero, cruel e inhumano”, por la forma en que le informó sobre su estado grave de salud y los efectos del tratamiento, toda vez que le indicó que su estado era muy grave, “que el tratamiento era igual de agresivo que su enfermedad, que para que quería eso, que lo pensara, que se le podía pudrir la espalda y que la radioterapia le quemaría las nalgas, (...) que no le quedaba mucho tiempo, que mejor se fuera a su casa (...)” “que era su decisión, pero él tenía más paciente, que no era la única y no tenía más tiempo”, actuación que dejó a V devastada y a VI2 desconcertada”.

70. Sobre el particular, en la solicitud de información que se dirigió al ISSSTE, se le pidió que AR2 rindiera un informe respecto a las manifestaciones vertidas en la queja, sin que se recibiera lo solicitado; sin embargo, en las constancias del expediente clínico de V que fueron enviadas a esta CNDH, se advirtieron la nota de evolución del 10 de enero de 2020, con hora de registro de consulta de las 16:29 horas, elaborada por AR2, en la que refirió que le explicó a V las secuelas del tratamiento de quimioterapia, el cual “es tóxico y que es muy baja la probabilidad de cura”, por lo que la paciente señaló que ella decidiría su aplicación, así como la nota de evolución del paciente de fecha 12 de febrero de 2020, realizada por médico adscrito al Servicio de Oncología Médica del HR Puebla, en la que anotó que V refirió que el 10 de enero de 2020 fue valorada por AR2 solicitando segunda opinión por maltrato.

71. En consecuencia, en la opinión médica emitida por esta Comisión Nacional, se consideró que AR2 no le brindó a V un trato digno, respetuoso y profesional,

que tuvo como consecuencia un probable colapso en la paciente y en su red de apoyo familiar, actuación que debe ser investigada, debido a que lo anterior vulneró lo señalado en el artículo 51 de la LGS y en el numeral 5.1 de la NOM-Atención a enfermos en situación terminal, en los que se establece el derecho que tienen los usuarios a recibir un trato respetuoso y digno de los profesionales y, en el caso de los enfermos en situación terminal, los cuidados paliativos se les deben proporcionar con absoluto respeto y trato digno.

C. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

72. La responsabilidad de AR1 provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

72.1. AR1 omitió realizar un interrogatorio dirigido ante la infección por hongo que presentaba V, ya que se le considera una infección oportunista que puede ser aguda o recurrente y es común en pacientes inmunocomprometidos, por lo que era importante investigar los factores predisponentes y de riesgo, por ello incumplió con lo establecido en la GPC Candidiasis Orofaringea.

72.2. AR1 no describió ni justificó el inicio de tratamiento con estrógenos conjugados y omitió realizar una adecuada semiología de la sintomatología que presentaba V o llevar a cabo una exploración física dirigida y enfocada a lo que refirió como “infección de vías urinarias recurrente”, con la finalidad de

enviar a V con un especialista, como lo establece la GPC Infección Aguda del Tracto Urinario de la Mujer.

72.3. AR1 no interrogó a V sobre la persistencia o no del dolor fuerte de la pelvis, de la espalda y el ligero sangrado a nivel vaginal.

72.4. AR1 desestimó la presencia de sangre en la orina que se reportó en los estudios de laboratorio practicados a V.

72.5. AR1 no llevó a cabo un adecuado protocolo de estudio para establecer un diagnóstico de certeza de manera oportuna, con la finalidad de referir a V al Servicio de Oncología y ofrecerle un tratamiento idóneo, adecuado y oportuno.

73. AR2 no le dio a V un trato digno, respetuoso y profesional acorde a su calidad de mujer persona adulta mayor, que tuvo como consecuencia un probable “colapso en la paciente y en su red de apoyo familiar”, actuación que debe ser investigada por las autoridades correspondientes.

74. Por lo expuesto, AR1 y AR2 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé que “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...” y “Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...)”.

75. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones realice aportación de elementos probatorios al Expediente 1, radicado ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, sede Veracruz, en contra de AR1 por la inadecuada atención médica de V y AR2 por no brindarle un trato digno en su calidad de adulto mayor con enfermedades crónico degenerativas y en estado terminal.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

77. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, se deberá inscribir a QV, VI1, VI2 y VI3 (esposo e hijos) en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

79. En el “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁶⁸.

80. El ISSSTE deberá solicitar a la CEAV, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, VI1, VI2 y VI3, a fin de que dicho Instituto realice una compensación adecuada con motivo de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, atribuibles al personal del ISSSTE, de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

81. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes

⁶⁸ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

82. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QV, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y tanatológica por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V.

83. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

84. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia

de la víctima o su familia”⁶⁹.

85. Por lo que, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que QV, VI1, VI2 y VI3, sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

86. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

87. De ahí que, el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la aportación de elemento probatorios que este Organismo Nacional realizará al Expediente 1 radicado en el OIC-ISSSTE, sede Veracruz, en contra de AR1 y AR2, por no proporcionar una atención médica

⁶⁹ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

adecuada y trato digno a V, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

88. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

89. Las autoridades del ISSSTE, deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud y al trato digno de las personas adultas mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC Candidiasis Orofaringea, la GPC Infección Aguda del Tracto Urinario de la Mujer y la GPC Cáncer Cérvico Uterino, dirigido al personal médico del área de Medicina Familiar de la CMF Tizatlán, así como la NOM-011-SSA3-2014, “Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos”, para el personal médico del servicio de Oncología del HR Puebla, en especial que se incluya a AR1 y AR2, en caso de seguir activos, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso.

90. El curso deberá impartirse por personal calificado y con experiencia probada, y su contenido deberá estar disponible en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y que resulte efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a este instrumento recomendatorio. Al término de la capacitación se deberá remitir a esta Comisión Nacional copia de las constancias entregadas a los participantes, en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

91. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el ISSSTE deberá dirigir una circular al personal médico del área de Medicina Familiar de la CMF Tizatlán, en la que se haga hincapié en la importancia de realizar protocolos de estudio relacionados con la candidiasis orofaríngea, las infecciones agudas del tracto urinario de la mujer y el cáncer cérvico uterino, que permitan diagnosticar y ofrecer tratamientos adecuados, oportunos e idóneos; así como al personal médico del servicio de Oncología del HR Puebla, se le deberá dirigir una circular en la que se les exhorte a brindar un trato digno, respetuoso y con calidez a sus pacientes, a fin de que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

92. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a

una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

93. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran QV, VI1, VI2 y VI3, por los hechos y las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional

especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular, y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la aportación de elemento probatorios que este Organismo Nacional realizará al Expediente 1 radicado en el OIC-ISSSTE, sede Veracruz, en contra de AR1 y AR2, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud y al trato digno de las personas adultas mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC Candidiasis Orofaringea, la

GPC Infección Aguda del Tracto Urinario de la Mujer y la GPC Cáncer Cérvico Uterino, dirigido al personal médico del área de Medicina Familiar de la CMF Tizatlán, así como la NOM-011-SSA3-2014, “Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos”, para el personal médico del servicio de Oncología del HR Puebla, en especial que se incluya a AR1 y AR2, en caso de seguir activos, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso e impartirse por personal calificado y con experiencia en derechos humanos; además, su contenido debe estar disponible en línea; remitiendo copia de las constancias entregadas a los participantes en los que incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del área de Medicina Familiar de la CMF Tizatlán, en la que se haga hincapié en la importancia de realizar protocolos de estudio relacionados con la candidiasis orofaríngea, las infecciones agudas del tracto urinario de la mujer y el cáncer cérvico uterino, que permitan diagnosticar y ofrecer tratamientos adecuados, oportunos e idóneos; así como al personal médico del servicio de Oncología del HR Puebla, se le deberá dirigir una circular en la que se les exhorte a brindar un trato digno, respetuoso y con calidez a sus pacientes, a fin de que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

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

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

95. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM