

RECOMENDACIÓN NO.

169 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN ZAPOPAN, JALISCO.

Ciudad de México, a 28 de junio 2024

MTRA. BERTHA MARÍA ALCALDE LUJÁN
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Apreciable Directora General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 4, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno; ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/3257/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zapopan, Jalisco.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, 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; 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, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Privada	PMP
Persona Médica Residente	PMR

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas, así como organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zapopan, Jalisco.	HR-ISSSTE-Z
Urgencias del Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zapopan, Michoacán.	UHR- ISSSTE-Z
Clínica de Medicina Familiar N° 2 del ISSSTE en Guadalajara, Jalisco	CMF-G
Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE.	OICE-ISSSTE

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Ley General de Salud	Ley General de Salud / LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud / RLGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento de Servicios Médicos ISSSTE
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Cáncer Cervicouterino en Segundo y Tercer Nivel de Atención, Catálogo Maestro: IMSS-333-09.	GPCT del cáncer cervicouterino

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica IMSS-234-09 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Neumonía Adquirida a la Comunidad	GPCLDT de neumonía adquirida a la comunidad
Guía Práctica Clínica IMSS-415-10 de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños y Adultos	GPCPDT de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	NOM “Del expediente clínico”
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento de Prestaciones Médicas

I. HECHOS

5. QVI manifestó que, desde marzo de 2019, V, padecía de cáncer de cérvix ¹, y debido a que no recibió atención médica adecuada en el HR-ISSSTE-Z, decidió operarse en un hospital particular, porque el oncólogo² le brindó atención médica desde que conoció de la enfermedad; en el resumen clínico de 2020, expuso que su diagnóstico era de pronóstico muy reservado, por lo cual requería de vigilancia estrecha; sin embargo, no fue de esa forma ya que sus citas médicas fueron reprogramadas debido a las constantes ausencias del oncólogo del ISSSTE, quien la citó hasta febrero de 2021.

6. El 23 de enero de 2021, durante la espera V tuvo una complicación médica derivada de la falta de tratamiento, siendo internada en el HR-ISSSTE-Z, donde permaneció hospitalizada con un derrame en los pulmones y múltiples ramificaciones

¹ El cáncer de cuello uterino, también conocido como cáncer de cérvix o cáncer cervicouterino, es un cáncer que se origina en las células del cuello del útero. El cuello uterino es la parte inferior y estrecha del útero que conecta el útero con la vagina.

² Un médico oncólogo es un doctor en medicina que se especializa en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Los oncólogos también pueden ser llamados especialistas en cáncer.

que se han extendido en el tumor de V y estaría con mayores complicaciones si no hubiera sido atendida en medio privado.

7. Con motivo de lo anterior se inició el expediente **CNDH/PRESI/2021/3257/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó información al ISSSTE, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de Queja de QVI, presentado en esta Comisión Nacional, el 26 de enero de 2021, en contra de personas servidoras públicas del ISSSTE, donde manifestó mala atención médica brindada a V.

9. Acta circunstanciada de 3 de febrero de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional, se hizo contar la comunicación telefónica con QVI, quien ratificó la queja solicitando sean investigados los hechos.

10. Acta circunstanciada de 10 de febrero de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual QVI indicó que V aún estaba siendo atendida en el HR-ISSSTE-Z, sin embargo, querían darla de alta, ponderando la situación ya que no quería que se contagiara de Covid-19, en el referido nosocomio.

11. Acta circunstanciada de 26 de febrero de 2021, en la que se hizo constar que personal de este Organismo Autónomo fue informado por personas servidoras públicas del ISSSTE del fallecimiento de V ocurrido el 24 de febrero de 2021, en su domicilio.

12. Oficio No. DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4280-1/22 de 13 julio de 2022, suscrito por PSP22, a través del cual remitió el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V, del que se destacó lo siguiente:

- 12.1.** Reporte de biopsia de cérvix³ suscrito por PSP18, de 25 de marzo de 2019.
- 12.2.** Hoja de referencia de 28 de mayo de 2019, de la CMF-G, suscrita por PSP1.
- 12.3.** Hoja de evolución de consulta externa, de 2 de julio de 2019, suscrita por AR1, persona médica adscrita al Servicio de Oncología del HR-ISSSTE-Z.
- 12.4.** Reporte médico de *Cancer Radiation Center S.A. de C.V.* del 14 de agosto de 2019, suscrito por PMP1.
- 12.5.** Nota de hoja de evolución de consulta externa especializada en oncología, de 14 de octubre de 2019, suscrita por AR1.
- 12.6.** Nota médica de 13 de noviembre de 2019, suscrita por AR1.
- 12.7.** Hoja de evolución de consulta externa especializada en oncología, de 19 de noviembre de 2019, suscrita por AR1.
- 12.8.** Nota médica de 8 de enero de 2020, suscrita por AR1.
- 12.9.** Nota médica de 10 de enero de 2020, suscrita por PSP2.
- 12.10.** Nota de evolución de medicina interna, de 14 de enero de 2020, suscrita por PSP2.
- 12.11.** Nota médica de 16 de enero de 2020, suscrita por PSP2.
- 12.12.** Nota médica de interconsulta de 17 de enero de 2020, sin nombre y firma.

³ Una biopsia de cuello uterino es un procedimiento para extraer tejidos del cuello del útero y analizarlos para determinar si hay condiciones anormales o precancerosas, o cáncer de cuello de útero. El cuello del útero es la parte estrecha inferior de su matriz (útero). Forma un canal que se abre hacia la vagina.

- 12.13.** Nota médica de evolución de 17 de enero de 2020, suscrita por PSP3.
- 12.14.** Nota médica de evolución del Servicio de medicina interna, de 19 de enero de 2020, suscrita por PSP4.
- 12.15.** Nota médica de evolución de 20 de enero de 2020, suscrita por PSP3.
- 12.16.** Nota médica de evolución de 21 de enero de 2020, suscrita por PSP2.
- 12.17.** Reporte de patología de 24 de enero de 2020, suscrita por PMP2.
- 12.18.** Nota médica de evolución de 27 de enero de 2020, del área de Geriátría, suscrita por PSP21.
- 12.19.** Nota médica de evolución de 28 de enero de 2020, del área de Geriátría, suscrita por PSP21.
- 12.20.** Nota médica de evolución de 30 de enero de 2020, del área del Servicio de Medicina Interna, suscrita por PSP5.
- 12.21.** Nota médica de evolución de 31 de enero de 2020, del área de Geriátría, suscrita por PSP21.
- 12.22.** Nota médica de evolución del 2 de febrero de 2020, del área de Geriátría, suscrita por PSP21.
- 12.23.** Nota médica de evolución de 3 de febrero de 2020, del área de Geriátría, suscrita por PSP21.
- 12.24.** Nota médica de evolución de 4 de febrero de 2020, del área de Geriátría, suscrita por PSP21.
- 12.25.** Nota médica de evolución de 5 de febrero de 2020, del área de Geriátría, suscrita por PSP21.
- 12.26.** Nota médica de evolución de 8 de febrero de 2020, suscrita por AR2, persona médica adscrita al Servicio de Neuróloga del HR-ISSSTE-Z.
- 12.27.** Reporte médico de *Cancer Radiation Center S.A. de C.V.* del 16 de marzo de 2020, suscrito por PMP1.
- 12.28.** Reporte de tomografía abdominal, de 1 de julio 2020, suscrita por PSP6.
- 12.29.** Nota médica de 7 de septiembre de 2020, suscrita por PSP7.

- 12.30.** Reporte de ultrasonido pélvico de 2 de octubre de 2020, suscrito por PSP8.
- 12.31.** Hoja de evolución de 9 de octubre de 2020, de la consulta externa de oncología, suscrita por PSP9.
- 12.32.** Hoja de urgencias de 24 de enero de 2021, suscrita por PSP19, del Servicio de urgencias médicas.
- 12.33.** Nota médica de 25 de enero de 2021, suscrita por PSP11, Especialista en Urgencias Médicas.
- 12.34.** Nota médica de 25 de enero de 2021, suscrita por PSP12, adscrito al Servicio de neurología.
- 12.35.** Nota médica de 26 d enero de 2021, suscrita por PSP13, adscrita al Servicio de urgencias.
- 12.36.** Nota médica de 27 de enero de 2021, suscrita por PSP14, adscrito al Servicio de anestesiología.
- 12.37.** Nota médica de evolución de 28 de enero de 2021, suscrita por PSP21, adscrito al Servicio de medicina interna.
- 12.38.** Nota médica de interconsulta de 2 de febrero de 2021, suscrita por PSP15, del Servicio de urología.
- 12.39.** Solicitud de autorización de 3 de febrero de 2021, suscrita por PSP21, para subrogación de servicios médicos de diagnóstico y hospitalización.
- 12.40.** Reporte de estudio de angiotac⁴, de 8 de febrero de 2021, suscrito por PSP16, adscrita al Servicio de radiología.
- 12.41.** Nota médica de evolución de 9 de febrero de 2021, suscrita por AR2, adscrita al Servicio de geriatría.

⁴Un estudio de *angiotac* es un examen de imágenes que utiliza rayos X y una inyección de material de contraste para ayudar a diagnosticar y evaluar enfermedades de los vasos sanguíneos o condiciones relacionadas.

12.42. Nota médica de la consulta externa de oncología de 17 de febrero de 2021, suscrita por PSP17.

12.43. Reporte de biopsia de cervix, suscrito por PSP18, de 25 de marzo de 2019.

13. Correo electrónico de 29 de septiembre de 2023, por el que QVI madre de V, adjunto el acta de defunción de V.

14. Acta circunstanciada de 23 de enero de 2024, por la que se hace constar la comunicación que hizo personal de este Organismo Nacional con QVI, quien manifestó no haber interpuesto denuncia penal, administrativa o queja ante alguna otra instancia especializada por el deceso de V, enfatizando que VI1, VI2 y VI3 han sufrido afectaciones al proyecto de vida toda vez que dependían económicamente de V.

15. Correo electrónico de 30 de enero de 2024, por el que QVI madre de V, adjunto las actas de nacimiento de VI1, VI2 y VI3 hijas de V.

16. Opinión especializada en materia de medicina de 13 de octubre de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se concluyó que, la atención médica brindada a V del 25 de marzo de 2019 al 26 de febrero de 2021, en el HR-ISSSTE-Z, fue inadecuada.

17. Oficio No. DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/1304-4/24 de 27 de febrero de 2024, por virtud del cual, el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, adjuntó los similares No. CC.090/2024, CSADT/017/2024, CMI. 118/2024, SUA OFICIO66/2024 y CRH/0364/2024, de 20, 22 y 28 de febrero de 2024, por virtud de los cuales los Coordinadores de Cirugía, de los Servicios

Médicos Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, de Medicina Crítica, y de Recursos Humanos, respectivamente, del HR-ISSSTE-Z, informaron a esta Comisión Nacional que AR2 tenía estatus laboral activa.

18. Oficio OIC/00/637/5012/2024 de 2 de abril de 2024, por el cual el Coordinador de Órganos Internos de Control Delegacionales del Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, con motivo de los hechos expuestos por QV, comunica la apertura del Expediente Administrativo 1, el cual se encuentra en investigación.

19. Oficio CRH/0604/2024 de 5 de abril de 2024, suscrito por la Coordinadora de Recursos Humanos del HR-ISSSTE-Z, por el que informa a esta Comisión Nacional que no se cuenta con registros de actividad laboral en ese nosocomio de AR1, PSP1 y PSP18.

20. Acta circunstanciada de 13 de mayo de 2024, por la que se hace constar la comunicación que hizo personal de este Organismo Nacional, con QVI quien manifestó que V, VI1, VI2 y VI3 vivían en su casa, y al fallecer V, QVI se tuvo que hacer cargo de VI1, VI2 y VI3. Además, refirió que su esposo quien era el sostén económico de la familia, debido a la depresión por la muerte de su hija, falleció un mes después de V, lo que agravó la situación económica y emocional, situación que repercutió en el proyecto de vida QVI, VI1, VI2 y VI3, incluso VI1 tuvo que posponer sus estudios, VI2 dejó de estudiar y VI3 tuvo que trabajar para apoyar la economía familiar.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se haya iniciado carpeta de investigación con alguna autoridad

ministerial, con motivo de los hechos narrados por QVI, como consecuencia de la inadecuada atención médica que se le brindó a V en el HR-SSSTE-Z.

22. El Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, con motivo de los hechos expuestos por QVI, procedió a la apertura del Expediente Administrativo 1, el cual se encuentra en etapa de investigación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/3257/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables de la CrIDH y de la SCJN, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida por la inadecuada atención médica en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a AR1 y AR2, adscritos al HR-SSSTE-Z, por las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. Previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud, reiterando que ese derecho debe

entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad ...”.⁵

25. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico, sino que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención de los derechohabientes.

26. Cabe precisar que, en la mujer el cáncer es uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, representa la segunda causa de muerte que ocasiona el 14% de los fallecimientos. Los cánceres que más se diagnostican en México son: el de mama y el cervicouterino, y son las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años⁶.

27. Se estima que en el mundo hay alrededor de 604 mil 127 casos de cáncer cervicouterino, así como 341 mil 831 muertes, lo que lo ubica como el cuarto tipo de cáncer más frecuente y en muertes por esta enfermedad entre mujeres. En México, para el 2020 el cáncer cervicouterino es el segundo más diagnosticado y la segunda causa de muerte en mujeres, con un estimado de 9 mil 439 nuevos casos y 4 mil

⁵ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

⁶ https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000900671

335 muertes⁷.

28. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.⁸

29. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁹

30. El numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹⁰

31. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la

⁷ <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20para%202020%20el,y%204%20mil%20335%20muertes.>

⁸ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “Principios de París”.

⁹ CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

¹⁰ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación”

salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.¹¹

32. El párrafo 1º 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, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)"*.

33. En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del "Protocolo de San Salvador", se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

34. La CrIDH en el "Caso Vera Vera y otra vs Ecuador"¹² estableció que: *"(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)"*.

35. Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 2.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

¹¹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

¹² Excepciones Preliminares, Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia e 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

36. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 y AR2, médicos adscritos al HR-ISSSTE-Z, omitieron brindar la atención adecuada a V, al haber desestimado su condición de salud, sus factores de riesgo y sintomatología, pudiendo haberle brindado la atención médica adecuada que requería, derivado de su calidad de garantes de conformidad con los artículos 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, lo que se tradujo en una mala praxis¹³ y en consecuencia, la violación al derecho humano a la protección de la salud de V, que derivó en la pérdida de su vida, como se estableció en la Opinión Médica del 13 de octubre de 2023, emitida por un especialista en medicina de este Organismo Nacional en la que se concluyó que la atención médica brindada a V por personal médico del citado nosocomio, fue inadecuada; a continuación se analizará en el presente caso.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

37. V mujer con antecedentes gineco obstétricos de tres cesáreas, última en 2004 con consecuente histerectomía subtotal por placenta acreta¹⁴, ameritando intubación orotraqueal y estancia en unidad de cuidados intensivos, enfermedades crónico-degenerativas negadas.

38. De las constancias médicas, se desprende que de manera inicial el 25 de marzo de 2019, en reporte de biopsia de cérvix, suscrito por PSP18, adscrito al HR-ISSSTE-Z, señaló el diagnóstico de cervix con lesión intraepitelial escamosa de alto

¹³ De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en “Responsabilidad profesional de Enfermería”, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.

¹⁴ CNDH. Inserción anómala de la placenta a las paredes uterinas.

grado por displasia severa, asociada a infección por virus de papiloma humano.¹⁵, con extensión intraglandular extensa con límites quirúrgicos no valorables.

39. El 28 de mayo de 2019, en hoja de referencia PSP1 solicitó que V fuera referida de la CMF 2 Guadalajara, a la consulta externa de la especialidad de Oncología del HR-ISSSTE-Z, pues tenía el diagnóstico de cáncer cérvico uterino¹⁶, ya que el 11 de abril de 2019, le habían realizado traquelectomía¹⁷, tomado muestra de pieza quirúrgica de cérvix para estudio histopatológico, cuyo reporte de 12 de abril de 2019, evidenció carcinoma epidermoide grado 3 poco diferenciado, con tamaño de cinco por cinco centímetros, que invadía 10 milímetros en un cérvix de 11 centímetros, sin que invadiera el límite distal vaginal, con permeación vascular linfática presente, a la exploración física PSP1, encontró a V, hemodinámicamente estable, adecuado estado de coloración e hidratación de piel y tegumentos sin compromiso cardiopulmonar, abdomen blando, depresible, no doloroso, herida quirúrgica suprapúbica limpia y bien afrontada.

40. De lo anterior se evidenció, que en el expediente clínico no obran notas médicas relativas al inicio de protocolo de estudio, así como nota quirúrgica de traquelectomía para valorar la técnica del procedimiento quirúrgico y conocer que tejidos fueron removidos pues el tratamiento quirúrgico también se enfoca a extirpación de ganglios linfáticos pélvicos o denominada linfadenectomía, cuyo

¹⁵ Área de células anormales que se forma en la superficie de cuello del útero. Cuando se observa al microscopio, el aspecto de la lesión escamosa intraepitelial de alto grado varía de poco anormal a muy anormal. Por lo general la causa de esta lesión es una infección crónica por ciertos tipos de virus de papiloma humano (VPH).

¹⁶ También conocido como cáncer de cuello de matriz, es un tumor maligno que se forma por el crecimiento anormal de las células. Al inicio las lesiones son tan pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años, en una etapa avanzada hay síntomas como sangrado genital anormal, con mal olor, dolor pélvico y pérdida de peso.

¹⁷ Procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación del cuello uterino y el tejido que lo rodea.

estudio histopatológico sirve para conocer la diseminación a dichas estructuras, así como para llevar a cabo su estadificación.

41. En nota médica de consulta externa especializada de Oncología del HR-SSSTE-Z, suscrita por AR1, el 2 de julio de 2019, se puede advertir que fue escrita a mano, siendo ilegible la mayor parte de su contenido, alcanzando a advertir que indicó inicio de radioterapia, por lo que recibió ese tratamiento en Unidad Oncológica particular en Guadalajara, Jalisco, donde PMP1 dejó asentado en reporte médico de 14 de agosto de 2019, que había recibido a V con diagnóstico de cérvix para su tratamiento de radioterapia, iniciando el 7 de julio y finalizado el 14 de agosto de 2019, tolerando bien el tratamiento, dosis que según la GPCT del cáncer cervicouterino es adecuada para el tratamiento de cáncer cérvico-uterino en tumores mayores a cuatro centímetros; no obstante, debe ser concomitante con quimioterapia a base de platino.¹⁸

42. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se advirtió que AR1 omitió realizar la estadificación clínica de cáncer de cuello uterino utilizando los criterios establecidos por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia la cual considera tamaño de tumor, infiltración a vagina y parametrios¹⁹; además, también omitió solicitar estudios de imagen, tales como radiografía de tórax, tomografía computarizada, resonancia magnética o tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada, cuyo rol más importante es determinar la probabilidad de enfermedad extrapelviana²⁰ y compromiso linfático.

¹⁸Uso de sustancias con capacidad de destruir células y tejidos cancerosos, en algunos casos frenando su crecimiento y diseminación, los medicamentos derivados de platino, son un grupo de fármacos de gran importancia en el tratamiento del cáncer.

¹⁹Sistema de sostén del útero, conformado por tejido conjuntivo, musculatura lisa y paquete vasculonervioso.

²⁰Extensión de tejidos adyacentes o metástasis a distancia.

43. Dentro de la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se destacó la relevancia de determinar el estadio clínico que representaba el factor pronóstico más significativo, que serviría fundamentalmente para establecer el tratamiento a elegir; por lo que, en el caso de V, debido a que el tamaño del tumor analizado por PSP2 en la biopsia de la pieza quirúrgica era de 5 centímetros, la GPCT del cáncer cervicouterino señala que, en las lesiones mayores de cuatro centímetros, el tratamiento consistirá en radioterapia²¹, más quimioterapia²². Por lo que se puede observar que AR1 omitió indicar quimioterapia a V, desconociéndose cuales fueron los motivos, pues el uso de quimioterapia concomitante con la radioterapia aumenta la sobrevida de mujeres con cáncer cervicouterino, como el que cursaba V.

44. Resulta de importancia puntualizar que fue hasta tres meses después que V acudió nuevamente a consulta con AR1, quién en su nota refirió que, como parte del tratamiento, había concluido dosis de radioterapia pélvica, encontrando a V asintomática, por lo que indicó realizar braquiterapia o terapia de radiación interna.²³

45. También es importante hacer mención que de las notas elaboradas por AR1 el 13 de noviembre de 2019, se desprende que cuando valoró a V, señaló que estaba en la espera de inicio de braquiterapia sin indicar dosis que recibiría, notas que fueron escritas a mano con letra ilegible en la mayor parte de su contenido, además de estar incompletas y con múltiples abreviaturas, sin haber consignado la hora, signos vitales, hallazgos a la exploración física, resultados de laboratorio, gabinete y otros, así como pronóstico de V, limitándose únicamente a plasmar indicaciones de radioterapia o braquiterapia, omitiendo justificar las razones de su tratamiento, por lo

²¹Altas dosis de radiación para destruir células cancerosas.

²²Medicación vía intravenosa.

²³Consiste en colocar una fuente de radiación en un dispositivo que se coloca en la vagina.

que se advierte inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012. Que en su artículo 5.11, en su parte conducente a la letra dice:

“(...) Las notas del expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado (...) Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al paciente ambulatorio de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente. Evolución y actualización del cuadro clínico. Signos vitales, según se considere necesario; resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; Diagnósticos o problemas clínicos; Pronóstico; Tratamiento e indicaciones médicas; en caso de medicamentos, señalando como mínimo las dosis, vía de administración y periodicidad (...)”.

46. Por lo anterior se incumplió con los artículos 32 y 51 de la Ley General de Salud; 9, 48, 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud; 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE; los numerales 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6 de la NOM-004-SSA3-2012; así como la GPCT del cáncer cervicouterino, que a la letra dice:

“(...) El estudio de todas las pacientes con cáncer cérvico-uterino debe incluir historia clínica, exploración física completa, realización de citología cervical y toma de biopsia de sitio representativo de la lesión. Preferentemente guiada por colposcopia realizada por personal calificado. Para efectuar una estadificación se debe contemplar el tamaño tumoral, la infiltración a parametrios, extensión a pared vaginal, extensión a pared pélvica, evaluación ganglionar, así como, enfermedad a distancia (...)”.

47. En ese sentido, el 8 de enero de 2020, V fue valorada por AR1, quién mencionó en su nota médica que V presentó debilidad en extremidades inferiores posterior a braquiterapia, por lo que indicó valoración por la especialidad de Neurología.

48. El 10 de enero de 2020, V fue valorada por PSP2 quién dejó asentado que la paciente refirió presentar debilidad en las piernas posterior a braquiterapia por lo que indicó electromiografía²⁴ de miembros pélvicos y resonancia magnética de abdomen y columna toraco lumbosacra, siempre contrastada, así como internamiento de V para el 12 de enero de 2020, para iniciar protocolo de estudio y tratamiento; sin embargo, fue hasta el 13 de enero de 2020, que V, ingresó al Servicio de Medicina Interna, y fue recibida por PSP2 quien mencionó reporte de electromiografía con diagnóstico de plexopatía lumbosacra con lesión axonal²⁵ de leve a moderada, trastorno que afecta la red nerviosa de la región lumbosacra, caracterizándose por pérdida de fuerza unilateral o bilateral e hipoestesia²⁶ de las extremidades inferiores.

49. El 16 de enero de 2020, PSP2 reportó que la resonancia magnética de abdomen de pelvis y de columna lumbar simple y contrastada realizada el 15 de enero de 2020, evidenció implante tumoral en pared abdominal²⁷, compatible con metástasis de neoplasia primaria de cérvix, por lo que integró el diagnóstico de plexopatía lumbosacra secundaria a radiación y carcinoma epidermoide de cérvix con probable metástasis en pared abdominal, y solicitó interconsulta con AR1, para valorar una posible metástasis y considerar la aplicación de bolos de metilprednisolona para mejorar la fuerza de miembro pélvicos, por los efectos secundarios de la braquiterapia²⁸.

²⁴Es un procedimiento diagnóstico que se utiliza para evaluar la salud de los músculos y las células nerviosas que los controlan. Los resultados de la electromiografía pueden revelar disfunción nerviosa, una disfunción muscular o problemas con la transmisión de señales de nervios a músculos.

²⁵La PLSI es un trastorno poco frecuente de los nervios periféricos y el plexo lumbosacro que causa dolor asimétrico y debilidad de los miembros inferiores.

²⁶Disminución de la sensibilidad.

²⁷Los tumores de la pared abdominal pueden ser benignos o malignos, y primarios o metastásicos. La biopsia es fundamental para su diagnóstico.

²⁸La braquiterapia es un tratamiento contra el cáncer que consiste en colocar material radioactivo dentro del cuerpo para matar células cancerosas y reducir tumores. La braquiterapia es un tipo de

50. En el análisis del caso y el resultado de la Opinión Médica de este Organismo Nacional se advirtió que el 17 de enero de 2020 V, fue valorada por AR1, cuya nota médica de interconsulta se encuentra ilegible en la mayor parte de su contenido, motivo por el cual se desconoce si hizo algún comentario del manejo que se debería seguir respecto al hallazgo de tumoración en pared abdominal, pudiéndose observar que indicó manejo con metilprednisolona y cita a la consulta externa de oncología en quince días, de lo anterior se denota inobservancia en la NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 6.3. Nota de interconsulta, que a la letra dice:

“(...) La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: Criterios diagnósticos... Plan de estudios. Sugerencias diagnósticas y tratamiento (...).”

51. De esta forma el 17 de enero de 2020, PSP3 adscrita al Servicio de Medicina Interna, señaló que V, se encontraba con signos vitales en parámetros normales, consciente, orientada con sensibilidad conservada, paraparesia²⁹, hemodinámicamente estable, cardio pulmonar sin compromiso, abdomen blando, no doloroso, extremidades sin edema, adecuado llenado capilar, señalando que ese día daría inicio con pulsos de metilprednisolona, el cual había sido indicado por el Servicio de Neurología y aprobado por AR1.

52. El 19 de enero de 2020, PSP4 del Servicio de Medicina Interna del HR- ISSSTE-Z, mencionó que V, se encontraba con signos vitales estables y presentó mejoría de la movilidad de las extremidades inferiores, sin presentar efectos

radioterapia interna que administra una dosis más alta de radiación en un área más pequeña que la radiación externa.

²⁹Debilidad muscular en ambos miembros pélvicos.

adversos de las dosis de esteroides administradas desde el 17 de enero de 2020, quedando pendiente toma de biopsia de lesión abdominal.

53. El 20 de enero de 2020, PSP3 en su nota médica de evolución indicó que V, proseguía con tratamiento a base de pulsos de metilprednisolona, presentando importante mejoría de fuerzas en extremidades pélvicas, desapareciendo las parestesias³⁰; a la exploración física, se encontraba hemodinámicamente estable, cardiopulmonar sin compromiso, desatacando que en esta revisión física, se palpó masa en pared abdominal de un centímetro de diámetro a nivel línea media en hipogastrio, hallazgo compatible con la tumoración detectada mediante resonancia magnética de abdomen realizada el 15 de enero 2020.

54. El 21 de enero de 2020, PSP2 señaló en su nota médica que V presentaba signos vitales dentro de parámetros normales, cursando su octavo día de estancia intrahospitalaria con los diagnósticos de cáncer cervicouterino con metástasis a pared abdominal y plexopatía lumbosacra secundaria a radioterapia, en su cuarto día de tratamiento con pulsos de metilprednisolona e importante mejoría de fuerza de ambas extremidades pélvicas, desapareciendo las parestesias; a la exploración física, V se encontraba consciente, orientada, hemodinámicamente estable, cardiopulmonar sin compromiso, palpación de masa en pared abdominal dolorosa, que medía un centímetro a nivel de línea media en hipogastrio³¹, extremidades sin edema; ese día, le fue realizada biopsia de la masa palpable que presentaba en pared abdominal guiada por ultrasonido, y se llevaría la muestra obtenida a patología en medio privado, dando de alta a V, indicando cita en seis semanas a la consulta externa de neurología con AR1, para valorar reporte de biopsia.

³⁰Sensación de adormecimiento u hormigueo.

³¹Región del abdomen ubicada por debajo del ombligo.

55. Dentro del expediente clínico analizado por especialista de esta Comisión Nacional, obra el reporte de patólogo particular de PMP2 quién el 24 de enero de 2020, estableció que del estudio de biopsia de masa en pared abdominal fue identificado carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, lo cual era confirmatorio de metástasis en cavidad abdominal³².

56. Seis días después de haber sido dada de alta V, en su anterior estancia intrahospitalaria, es decir el 27 de enero de 2020, y antes de que pudiera ser valorada en la consulta externa especializada de Oncología, pues tendría cita en los primeros días del mes de febrero de ese año, V acudió nuevamente al HR-ISSSTE-Z, siendo atendida por el PSP21, médico de base de Medicina Interna, quien refirió que V, estaba cursando su primer día de estancia intrahospitalaria en el Servicio de Geriatría, sin que se cuente con nota médica de su ingreso al Servicio de Urgencias y a Medicina Interna, por lo que se denota inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 7. De las notas médicas en urgencias, que a la letra dice:

“(…) 7.1 Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: 7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio; 7.1.2 Signos vitales; 7.1.3 Motivo de la atención; 7.1.4 Resumen del interrogatorio; 7.1.5 Resultados relevantes de los estudios auxiliares; 7.1.6 Diagnósticos o sus problemas clínicos; 7.1.7 Tratamiento y pronóstico (…).”

57. El numeral 8 de las notas médicas en hospitalización en donde se señala:

³²La metástasis es un estadio avanzado de un cáncer abdominal. Se produce cuando las células cancerosas viajan por el sistema linfático o la sangre y forman tumores en otras partes del cuerpo. El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario.

“(...) 8.1 De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: 8.1.1 Signos vitales; 8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso: 8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; 8.1.4 Tratamiento y pronóstico (...)”.

58. En la referida nota médica de evolución suscrita por PSP21, consignó que V acudió a HR-ISSSTE-Z, tras presentar disnea y desaturación por oximetría de pulso; a la exploración física, V presentaba signos vitales estables, saturación de oxígeno en 98%, sin señalarse si se encontraba con oxígeno suplementario, facies de dolor, desorientada en tiempo, orientada en lugar y persona, karnofsky 40%³³, campos pulmonares sin estertores, sin integrarse síndrome prepulmonar, precordio rítmico, no soplos, abdomen blando, con peristalsis presente, con presencia de nódulo en región umbilical o nódulo de la hermana Mary Joseph³⁴, sin datos de irritación peritoneal, extremidades con edema moderado.

59. Los estudios de laboratorio reportaron biometría hemática de control con leucocitos elevados de 13,000 (normal 4,500 a 10,500), procalcitonina elevada de 3.20 ng/ml (normal menor a 0.1 ng/ml) y proteína C reactiva elevada (PCR) de 36.8 mg/dl (normal menor a 5), siendo que estas pruebas indican la presencia de inflamación sistémica por infección, por lo que se brindó tratamiento con antibiótico de gran espectro (meropenem); elevación de creatina de 3.16 mg/dl (normal 0.70-1.20 mg/dl), sugerente de lesión renal agudizada, radiografía de tórax de la cual no se señaló su fecha de realización, mostró derrame pleural bilateral, así como presencia de foco neumónico bilateral, por lo que, de acuerdo a los signos clínicos y

³³ Consiste en una escala numérica de 0 al 100, muy empleada en oncología para expresar de forma reducida el estado general de salud y la calidad de vida de un paciente. A menor cifra peor estado de salud.

³⁴ Lesión metástica cutánea umbilical asociada a tumor intraabdominal.

estudio de imagen PSP21 integró el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad.

60. Debido a que V presentaba dolor intenso a la movilización, sin mencionar en donde se ubicaba el dolor, PSP21 solicitó interconsulta al Servicio de Anestesiología para colocación de bloqueo peridural³⁵, ya que ameritaba la colocación de sonda Foley para cuantificación de orina, así como interconsulta con el Servicio de Oncología, para el seguimiento de cáncer cervicouterino. Ante la disminución de hemoglobina de 8.0 g/dl a 7.2 g/dl (normal 13.20-19.00 g/dl) en menos de 24 horas, taquicardia y sensación de mareo, indicativos de síndrome anémico, decidió transfundir un paquete globular, tratamiento acorde a la GPCPDT de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos el cual señala lo siguiente:

“(...) La transfusión de eritrocitos es una alternativa adyuvante para pacientes con anemia clínicamente significativa (...)”.

61. El 28 de enero de 2020, V fue atendida por PSP21 quien comentó que proseguía con antibioticoterapia y manejo del dolor con analgésico, además de colocación de bomba homepump³⁶ con anestésico local, indicados por el Servicio de Anestesiología; manejo médico con el que presentó mejoría parcial del dolor, se refiere en la nota médica que por parte del Servicio de Oncología se solicitó resonancia magnética para descargar metástasis cerebral, no obstante en el expediente clínico no obra nota del Servicio de Oncología donde se observe que se solicitó dicho estudio, la cual se llevaría a cabo el 2 de febrero de 2020.

³⁵ Consistente en la introducción de un anestésico local en el canal raquídeo o columna vertebral.

³⁶ Dispositivo que permite la administración de medicamentos de forma continua.

62. El 30 de enero de 2020, PSP5 reportó en su nota de evolución de Medicina Interna, que V se encontraba en control de dolor con bomba homepump con anestésico local presentando mejoría parcial, pues presentaba una intensidad 4/10 EVA³⁷ en área genital, cercano a sitio de salida de sonda Foley, aún en espera de resonancia magnética para descartar metástasis cerebral solicitado por Oncología.

63. El mismo 30 de enero de 2020, AR1 suscribió nota ilegible, en la cual se logra apreciar que V cursaba con dolor pélvico, por lo que se valoraría nueva dosis de radioterapia en pelvis y pronóstico reservado.

64. El 31 de enero de 2020, V fue valorada por PSP21 quien señaló que se encontraba despierta, activa, reactiva, con dolor región pélvica de 3/10 en la escala visual analógica³⁸; a la exploración física, sin alteraciones cardiopulmonares y abdominales con excepción de la presencia de nódulo abdominal, en estudios de laboratorio se evidenció hipocalcemia³⁹; por lo que el citado médico indicó reposición con potasio.

65. El 2 de febrero de 2020, PSP21 asentó en nota médica que V refirió dolor de intensidad 5/10, con presencia de hematuria⁴⁰ y fiebre de 38° grados centígrados, los cuales cedían con analgésico y antipirético (paracetamol); laboratorios de control con aumento de procalcitonina hasta 4 ng/ml (normal menor a 0.1 ng/ml) y elevación leucocitaria, por lo que se agregó al tratamiento antiinfeccioso consistente en meropenem otro antibiótico denominado linezolid, manejo fundamentado en la GPCLDT de neumonía adquirida a la comunidad, continuando manejo del dolor

³⁷ Escala visual analógica del dolor.

³⁸ Dolor de moderada intensidad.

³⁹ Niveles disminuidos de potasio en sangre.

⁴⁰ Presencia de sangre en la orina.

apoyado por Servicio de Anestesiología, debido a la presencia de hematuria, se realizó interconsulta con el Servicio de Urología quienes realizaron dos cistoclisis⁴¹, presentando ese día hemoglobina disminuida de 9.7 g/dl (normal 13.20-18.00 g/dl), sin datos de síndrome anémico, pendiente estudio de resonancia magnética por la tarde y con resultado se solicitaría interconsulta con el Servicio de Oncología.

66. El 3 de febrero de 2020, PSP21 mencionó que V se encontraba con creatinina de control de 0.71 mg/dl (normal 0.70-1.20 mg/dl), por lo que se ajustaría antibioticoterapia a dosis renal, continuaba con rescate para control de dolor, agregándose infusión de analgésico (morfina), refirió que el Servicio de Oncología valoró a la paciente comentando que en ese momento no era candidata a quimioterapia, por las malas condiciones clínicas que presentaba, dado el proceso infeccioso por el que cursaba; un día antes el 2 de febrero de 2020, tenía planeada resonancia magnética para descartar metástasis cerebral; la cual no se llevó a cabo por dolor intenso e incapacitante, al día siguiente 4 de febrero de 2020, se realizaría resonancia magnética craneal previa sedación y fue reportada con pronóstico malo a corto plazo, lo cual fue notificado a los familiares de V.

67. El 4 de febrero de 2020, PSP21 nuevamente valoró a V, comentando que ese día se realizaría resonancia magnética para descartar metástasis cerebral y que el día anterior había sido valorada por el Servicio de Oncología, quien comentó que la paciente aceptaría quimioterapia (sin embargo no se cuenta con nota médica de valoración por oncología), por lo que al concretarse su egreso hospitalario sería enviada con AR1 para continuar con su atención médica; en ese momento presentaba mejoría de lesión renal aguda, ya que última creatinina de control fue de 0.71 mg/dl (normal 0.70-1.20 mg/dl), por lo que se ajustó antibiótico a dosis plena,

⁴¹ Técnica de lavado o irrigación vesical a través de una sonda.

continuando con infusión de morfina ya que presentó dolor pélvico intenso en varias ocasiones, sus estudios de laboratorio evidenciaban leucocitos elevados de 20,000 (normal 4,500 a 10,500); sin embargo, los niveles de procalcitonina y proteína C reactiva con disminución del 50%, indicativo de mejoría de inflamación sistémica, por lo que como plan se seguiría manteniendo esquema de tratamiento antiinfeccioso con antibióticos, electrolíticamente sin alteraciones, ya sin presentar hematuria macroscópica, se llevó a cabo urocultivo en espera de resultado ya que el examen general de orina resultó con datos de infección.

68. El 5 de febrero de 2020, PSP21 mencionó que V ya no presentaba hematuria, con creatinina de control de 0.82 mg/dl (normal 0.70-1.20 mg/dl), dentro de parámetros normales. Estaba programada resonancia magnética el 4 de febrero de 2020; sin embargo, no se llevó a cabo ya que el personal médico de Radiología adjuntó nota, la cual no se encuentra integrada al expediente clínico, de la cual cito de manera textual lo siguiente: *“...que la paciente se encontraba en manejo con morfina, lo cual contraindicaba la administración de analgesia teniendo un alto riesgo a la inducción de fármacos y potenciales efectos secundarios...”*. Lo cual estaba correctamente contraindicado, pues para la realización de la resonancia craneal se requería previa sedación de la paciente, pero debido a que se encontraba en tratamiento para el dolor con morfina, su uso concomitante con sedantes podría ocasionar depresión del sistema respiratorio, coma e incluso la muerte, tal como señal la interacción farmacológica que tiene la morfina con medicamentos sedantes.

69. El 6 y 7 de febrero de 2020, no obran notas médicas de evolución por lo cual se denota inobservancia por parte de los médicos tratantes quienes atendieron esos días a V de los cuales se desconoce su nombre, a la NOM-004-SSA3-2012 en su numeral 8.3. que a la letra dice:

“(…) Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día (…).”

70. El 8 de febrero de 2020 AR2 mencionó que el día anterior, -7 de febrero de 2020-, V presentó datos clínicos compatibles de probable tromboembolia pulmonar, sin mencionar en que consistieron dichos datos clínicos, realizándose Angiotac⁴², en espera de resultados, mientras se encontraba con anticoagulación profiláctica, en ese momento dependiente de oxigenoterapia con puntas nasales, logrando saturaciones mayores a 95%, normotensa, afebril, continuaba con antibioticoterapia para neumonía e infección de vías urinarias, con mejoría total de lesión renal aguda con una creatinina de control de 0.95 mg/dl (normal 0.70-1.20 mg/dl), siendo la última nota médica de evolución de ese periodo de hospitalización, desconociéndose por lo tanto, la fecha de su alta hospitalaria, y si le fue practicada resonancia magnética para descartar metástasis cerebral, así como urocultivo para investigar el agente infeccioso que produjo infección de vías urinarias, tampoco es posible establecer si las condiciones clínicas de la paciente mejoraron respecto al proceso infeccioso de origen pulmonar y urinario, pues tampoco se encuentra la nota de alta hospitalaria, desconociéndose el nombre del médico que egresó a la paciente, por lo que nuevamente se establece inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012⁴³.

71. Dentro de la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se advierte que aproximadamente un mes después de la última hospitalización de V, obra reporte médico, fechado el 16 de marzo de 2020, suscrito por PMP, quien recibió a V con el

⁴² Prueba de imagen que permite observar la anatomía arterial y venosa.

⁴³ NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 8.9 en el que se señala: “(…) Nota de egreso. Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo 8.9.1 Fecha de ingreso/egreso; 8.9.2 Motivo del egreso; 8.9.3 Diagnósticos finales 8.9.4 Resumen de la evolución y el estado actual; 8.9.5 Manejo durante la estancia hospitalaria; 8.9.6. Problemas clínicos pendientes; 8.9.7 Plan de manejo y tratamiento; 8.9.8 Recomendaciones para vigilancia ambulatoria; 8.9.9 Atención de factores de riesgo...8.9.10 Pronóstico (…).”

diagnóstico de carcinoma epidermoide para sus segunda dosis de radioterapia, la cual fue indicada por AR1, por metástasis en cavidad abdominal, dando inicio el día 13 de febrero de 2020 y finalizando el 17 de marzo de 2020, practicándose 20 Fx (fracciones) y administrándose 40 Gy (unidad de medida gray que equivale a la dosis de radiación recibida), tolerando adecuadamente el tratamiento.

72. Es importante mencionar que, de acuerdo con la GPCT del cáncer cervicouterino, cuando el cáncer de cérvix se encuentra fuera de la pelvis y se extiende a órganos a distancia, en este caso en cavidad abdominal, las alternativas de tratamiento incluyen quimioterapia con cisplatino y la radioterapia. La finalidad de ambos tratamientos en estas pacientes es paliativa, es decir, disminuir síntomas y mejorar la calidad de vida, sin generar morbilidad, enfermedades, lesiones, discapacidades; además, las pacientes en etapa de metástasis, como fue el caso de V, deben ser sometidas a un comité multidisciplinario para identificar la mejor opción terapéutica, lo cual fue desestimado por su médico tratante de la especialidad de Oncología, AR1, por lo que su tratamiento no fue con apego a la LGS en sus artículos 33, 51 y 51 Bis.⁴⁴

73. El 1 de julio de 2020, obra reporte de tomografía abdominal practicada por PSP6 personal médico Radiólogo, adscrito al HR-ISSSTE-Z, quien reportó como hallazgos de importancia, la presencia de crecimientos ganglionares mesentéricos y lesión tumoral en cicatriz umbilical, bases pulmonares y riñones sin presencia de

⁴⁴ LGS: artículo 33 “Las actividades de atención médica son...IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y los síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario...”; artículo 51 “...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...”. De igual forma con el artículo 51 Bis 1: “...Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara oportunidad 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 le indiquen o apliquen (...)”.

tumoraciones, sin que se integre en el expediente clínico, nota médica donde se manifieste la indicación de realizar dicho estudio, así como su valoración por médico Oncólogo, para decidir tratamiento a seguir.

74. No obstante, es hasta el 7 de septiembre de 2020, que V fue atendida en la consulta externa de Medicina Interna, por PSP7 personal médico adscrito a ese Servicio en el HR-ISSSTE-Z, quien mencionó que la paciente tenía el diagnóstico de cáncer de útero, y que extendía receta por parche de analgésico (buprenorfina), medicamento para dolor y ansiedad (pregabalina) y antiinflamatorio (celecoxib), refiriendo dicho médico que no estaba su médico tratante y no lo cubrieron, otorgando cita a Oncología y a Clínica del Dolor, sin precisar fechas.

75. Es importante mencionar que, se ostenta con evidencia que, desde el 30 de enero de 2020, no obra alguna otra nota médica de atención por la especialidad de Oncología, siendo un lapso considerable de aproximadamente ocho meses, en el que V no recibió manejo y seguimiento por dicha especialidad, ni algún otro tratamiento médico para cáncer de cuello uterino.

76. No obstante, respecto a que no se encontraba AR1 médico tratante, no eximía el que a V se le pospusieran sus citas médicas, pues debió haber sido valorada por algún otro médico de la misma especialidad para dar seguimiento a su padecimiento, siendo una omisión de carácter administrativo, por parte del HR-ISSSTE-Z, el no prever dicha situación, lo cual contraviene con el RLGS en sus artículos 21 y 74 que a la letra dicen:

“(…) Artículo 21: En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo...”; artículo 74, ...Cuando los

recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo (...)."

77. Además, se denota incumplimiento a la GPCT del cáncer cervicouterino, en donde se establece lo siguiente:

"(...) Seguimiento. La revisión clínica se efectúa: cada 3-6 meses los 2 primeros años. Del tercero al quinto año cada 6-12 meses. Después del 5° año revisión anual, aunque hay que individualizar el riesgo de recurrencia del paciente (...)."

78. El 2 de octubre de 2020, fue practicado a V ultrasonido pélvico, y en reporte suscrito por el médico radiólogo PSP8 quien consignó el hallazgo de tumoración en hueco pélvico de 9.8 cm x 9 cm con presencia de imagen quística, mencionando que dicho estudio había sido solicitado por el Servicio de Oncología, sin que se precise el nombre del médico solicitante.

79. En nota médica del 9 de octubre de 2020, se advierte que V fue atendida en la consulta externa especializada de Oncología por PSP9 quien mencionó que tenía el diagnóstico de cáncer de cérvix, y que en ese momento manifestó la presencia evacuaciones melénicas⁴⁵; a la exploración física con ECOG 1 10 y marcha con debilidad de miembros pélvicos, mencionando que se trataba de paciente con cáncer de cérvix recurrente que nunca había tenido quimioterapia, detectando en ultrasonido pélvico lesión a nivel de hueco pélvico, a descartar cistitis⁴⁶ y proctitis⁴⁷, versus progresión de la tumoración a vejiga y recto, por lo que solicitó tomografía contrastada de tórax y abdomen la cual se practicó el 30 de octubre de 2020, por

⁴⁵ Heces color negro, que puede indicar sangrado en tracto gastrointestinal superior.

⁴⁶ Inflamación de la vejiga.

⁴⁷ Inflamación de la mucosa rectal.

médica radióloga PSP16, quien reportó proceso neoplásico entre hueso pélvico y la cara posterior de la vejiga con datos de infiltración a los tejidos blandos, ejerciendo efecto de masa sobre el sigmoides, estudio que no fue valorado por médico Oncólogo, ya que se ignora en qué fecha se citó nuevamente a la paciente a la consulta externa de dicha especialidad.

80. Es sustancial señalar, que la literatura médica relativa a las Guías Clínicas Auge Cáncer Cervicouterino, 2015, establece que en casos de reaparición del tumor primario, la clave es identificar aquellos grupos de mejor pronóstico donde el objetivo de la terapia sea curativo, de aquellas cuya probabilidad de cura sea tan baja que la intención de la terapia sea paliativa, otorgándose para el tratamiento de recurrencia o persistencia: cirugía de rescate, quimioterapia, radioterapia externa, braquiterapia y cuidados paliativos, los cuales se usan de forma aislada o combinada, la terapia a elegir dependerá del sitio y extensión de la recidiva, el tratamiento que se utilizó en el tratamiento primario del cáncer de cérvix, las condiciones generales del paciente y su consentimiento; no obstante, todo lo anterior, debe ser discutido en el comité oncológico, lo cual no ocurrió.

81. De lo anterior, en el caso específico de V, se puede señalar que su padecimiento tuvo un diagnóstico y un tratamiento médico que no se ajustó a la GPCT del cáncer cervicouterino, dejando pasar varios meses sin que V recibiera un seguimiento para detectar el avance de la enfermedad y poner en discusión su tratamiento y proseguir con las alternativas ya mencionadas o en su caso, ofrecer una atención paliativa.⁴⁸.

⁴⁸ Atención médica que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro, como el cáncer.

82. El 24 de enero de 2021, V acudió al Servicio de Urgencias del HR-ISSSTE-Z, donde fue atendida por PSP10, el cual mencionó que V era conocida con el diagnóstico de cáncer cervicouterino con metástasis, y que en esa ocasión, había acudido a consulta debido a que presentó estado confusional agudo, náuseas y lumbalgia, refiriéndose afebril, sin mialgias⁴⁹ y artralgias⁵⁰, solamente con dolor, sin señalar a que nivel, por proceso oncológico, el cual estaba siendo tratado con dosis de buprenorfina y morfina, sin lograr mejoría. Se tomó placa de tórax, la cual no era compatible con SARS-Cov2⁵¹, no obstante, con imágenes sugestivas de derrame pleural en ambas bases pulmonares⁵².

83. El 24 de enero de 2021, PSP19, en nota médica mencionó que V, refirió presencia de sangre en evacuaciones y orina sin consignar desde que fecha, acudiendo a hospital particular donde le detectaron anemia y se le transfundió un paquete globular. A la exploración física, la encontró consciente, desorientada, inquieta, con habla incoherente, palidez de tegumentos, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares con disminución del murmullo vesicular⁵³, abdomen globoso indurado⁵⁴, de manera generalizada doloroso a la palpación, datos clínicos con los que integró los diagnósticos de cáncer cervicouterino, enfermedad metastásica, estado de delirio⁵⁵, a descartar metástasis cerebral, por lo que ingresó a la paciente a observación para hidratación, analgésicos, vigilancia neurológica y realización de estudios de laboratorio consistentes en biometría hemática y química sanguínea.

⁴⁹ Dolor muscular.

⁵⁰ Dolor articular.

⁵¹ Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019, (COVID-19). El SARS-CoV-2 es un virus de la gran familia de los coronavirus.

⁵² Acumulación anormal de líquido entre los pulmones.

⁵³ Disminución de ruidos respiratorios.

⁵⁴ Que se ha vuelto duro.

⁵⁵ Confusión mental.

84. El 25 de enero de 2021, PSP11, mencionó que V persistía con desorientación y agitación psicomotriz que ameritó uso de fármaco con efecto sedante para delirio, sin más valoraciones por Oncología desde julio de 2020 cuando inició radioterapia, sus signos vitales con tensión arterial de 120/80 mmHg, taquicárdica con frecuencia cardiaca de 121 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 17 respiraciones por minuto, temperatura 36.4 centígrados, con mal estado general, pálida, mala hidratación, somnolienta, obedecía órdenes simples, desorientada, sin tolerar decúbito supino⁵⁶, dependiente de oxígeno suplementario, con leve uso de músculos accesorios para poder respirar, ruidos cardíacos rítmicos campos pulmonares con síndrome de derrame pleural bilateral, abdomen globoso por panículo adiposo, con induración por tumoración en hueso pélvico, extremidades inferiores con edema, en tomografía simple de cráneo sin reporte por radiología, la médica tratante apreció edema cerebral importante, zona hipodensa en región occipital, tomografía simple de tórax con derrame pleural bilateral⁵⁷, así como atelectasias⁵⁸ y metástasis pulmonares⁵⁹, hizo mención de reporte de tomografía de abdomen que se realizó el 30 de octubre de 2020 con evidencia de masa compleja posterior a la vejiga con degeneración quística y datos de infiltración a tejidos blandos, ganglios mesentéricos y pélvicos eran sospechosos de malignidad, se ajustó analgesia y se solicitó interconsulta a Clínica de Dolor; además, indicó pasar a Medicina Interna para continuar tratamiento de sostén, con pronóstico malo a corto o mediano plazo por enfermedad de base, informándole ampliamente a familiar, otorgándole manejo médico con soluciones intravenosas, morfina vía oral para el dolor, antibioticoterapia con ceftriaxona y oxígeno suplementario.

⁵⁶ Acostada boca arriba.

⁵⁷ Acumulación de líquido en el espacio pleural.

⁵⁸ Pulmones colapsados.

⁵⁹ Diseminación de cáncer cervical hacia los pulmones.

85. El mismo 25 de enero de 2021, V fue valorada por PSP12 quien comentó que en la tomografía de cráneo no se observaron lesiones intracraneales, no obstante, el estudio no era el adecuado para valorar metástasis, considerando realizar resonancia magnética, una vez que se encontrara en condiciones hemodinámicas y metabólicas estables.

86. El 26 de enero de 2021, V fue valorada por la PSP13 quien consignó en su nota médica que V presentaba dolor en tórax posterior y abdomen, saturando 98% mediante mascarilla con reservorio para oxígeno a 10 litros por minuto, por lo que se solicitaría valoración por Clínica el dolor, quienes ese día valoraron a la paciente recomendando morfina intravenosa en infusión continua.

87. En la Opinión médica de este Organismo Nacional se determinó que en la nota médica de ingreso a Medicina Interna del HR-ISSSTE-Z, de 26 de enero de 2021, suscrita por PMR dejó asentado a manera de resumen lo siguiente: que V contaba desde abril de 2019, con el diagnóstico de cáncer cervicouterino y el diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide poco diferenciado grado 3, asociado a infección del virus del papiloma humano, siendo su médico tratante AR1, en tratamiento con radioterapia 25 sesiones, siendo la última en agosto de 2019, braquiterapia del 19 al 21 de noviembre de 2019, refiriendo reacción alérgica en región sacra posterior a radioterapia; otorgándose el último ciclo el 21 de noviembre de 2019.

88. Agregándose que el 13 de enero de 2020 V, ingreso al Servicio de Urgencias por magnética, donde se evidencio metástasis a nivel suprapúbico, administrándose metilprednisolona y realizándose toma de biopsia, egresando el 18 de enero de 2020, con cita a Oncología la cual se pospuso por COVID.

89. El 23 de enero de 2021 aumento el estado de delirio de V, por lo que al día siguiente con oxímetro se pudo detectar que tenía una saturación de oxígeno baja del 60%, por lo que decidieron acudir al Servicio de urgencias del HR-ISSSTE-Z, donde se solicitó tomografía de tórax la cual evidenció neumonía basal derecha, así como valoración de Neurología quien recomendó la toma de resonancia magnética en caso de que V mejorara sus condiciones clínicas, también se realizó toma de laboratorios con reporte de leucocitosis⁶⁰ sugestivos de infección, así como datos clínicos sugerentes de anemia grado II (moderada), se interconsultó con el servicio de Clínica del dolor por dolor crónico en lumbar y abdomen quienes administraron infusión continua de morfina, a su ingreso a medicina interna se recibió V con delirium hiperactivo con cifras hipertensivas⁶¹, procediendo a la toma de estudios de laboratorio en espera de reporte.

90. Aunado a ello V, consignó los diagnósticos de síndrome confusional agudo en estudio, dolor crónico, neumonía adquirida en la comunidad, lesión renal aguda en resolución, anemia grado II (moderada), probable infección de vías urinarias, así como cáncer cervicouterino epidermoide poco diferenciado con metástasis a cavidad abdominal y probable metástasis pulmonares con un Karnofsky 40%, lo que incapacita y requiere cuidados y atenciones especiales.

91. En las indicaciones médicas del 23 de enero de 2021, se advierte que se prosiguió con antibioticoterapia con ceftriaxona y meropenem, analgesia con morfina vía oral, así como con parches de buprenorfina, soluciones intravenosas y losartán para control de cifras tensionales.

⁶⁰ Leucocitos o glóbulos blancos aumentados.

⁶¹ de 177/110 mmHg (normal 120/80), frecuencia cardíaca aumentada de 117 latidos por minuto (normal 60 a 100 latidos por minuto) y saturación sin oxígeno suplementario de 95% (normal 95-100%) afebril (sin fiebre).

92. El 27 de enero de 2021, sin que se advierta la hora, PSP14 valoró a V por presentar dolor crónico secundario a metástasis de cáncer cervicouterino, mismo que le impedía la movilización a decúbito dorsal, por lo que se le colocó catéter peridural para aplicarle dosis anestésica de lidocaína y se conectó bomba homepump⁶², con analgésicos.

93. En nota médica del 28 de enero de 2021, sin que se advierta la hora PSP21 indicó trasfundir un paquete globular para tratar el síndrome anémico que presentó V y solicitó de forma subrogada el estudio de resonancia magnética de cráneo con la finalidad de descartar metástasis a cerebro.

94. En la nota médica del 29 de enero de 2021, suscrita por PSP20 mencionó que, en estudios de laboratorio de V, se evidenció elevación de azoados por lo que se solicitó la valoración al Servicio de Nefrología.

95. Señalando que el Servicio de Medicina Interna solicitó interconsulta por lesión renal aguda, la cual se encontraba en resolución, pues habían mejorado sus niveles de creatinina, manteniendo adecuado volumen urinario, con ultrasonido renal sin señalar la fecha de su realización, en donde se evidenció cambios crónicos, así como ectasia⁶³ renal derecha leve, si evidencia de obstrucción, por lo que sugirieron continuar con líquidos intravenosos, aunado a que comentó que V contaba con insuficiencia renal aguda probablemente secundaria a sepsis por neumonía, sin requerimiento de terapia de sustitución y en caso de elevación de azoados o

⁶² Sistema de infusión desechable para la infusión continua de medicamentos.

⁶³ Dilatación.

disminución de gasto urinario con solicitud de nueva valoración al Servicio de Nefrología.

96. No pasa inadvertido, que los días 30, 31 de enero y 01 de febrero de 2021, no hay constancia de notas de atención médica del AR1 ni valoraciones de otras especialidades, por lo que se denota inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, de las notas médicas en hospitalización en su numeral 8.3 Nota de evolución.

97. El 2 de febrero de 2021, a solicitud del Servicio de Medicina Interna, V fue valorada por la especialidad de Urología por PSP19, quien mencionó que durante su estancia en hospitalización V, inició con hematuria macroscópica, motivo por el cual se solicitó interconsulta a su Servicio.

98. En nota médica del 3 de febrero de 2021, suscrita por el PSP21, se aprecia solicitud de autorización para subrogación de servicios médicos de diagnóstico y hospitalización en el cual requirió que se practicara resonancia magnética de cráneo para descartar metástasis cerebral.

99. Con respecto al seguimiento posterior del 3 al 7 de febrero de 2021, no obran notas médicas de evolución de los médicos, de quienes se desconoce su nombre y que valoraron a V esos días, por lo que no es posible saber si mejoraron las condiciones clínicas, de igual forma se advierte inobservancia a la NOM "Del expediente clínico".

100. El 8 de febrero de 2021, PSP16, reportó estudio de Angiotac⁶⁴ de troncos supra aórticos, el cual comprendía desde ápices pulmonares hasta estructuras del

⁶⁴ Estudio que ofrece detalles exactos de las arterias.

abdomen superior, con el diagnóstico de múltiples nódulos sólidos pulmonares sugestivos de proceso infiltrativo (metástasis), así como derrame pleural bilateral 50% que condicionaba colapso pulmonar; lo cual era indicativo de que el cáncer había invadido pulmones.

101. El 9 de febrero de 2021, AR2 consignó en su nota médica que V cursó con neumonía adquirida en la comunidad, por lo que se manejó con antibioticoterapia, teniendo poca respuesta clínica y paraclínica, durante su estancia se corroboró por oximetría su pulso, saturación de oxígeno baja del 83%, por lo que se decidió su egreso a domicilio en ambulancia, con oxígeno suplementario a 3 litros por minuto las 24 horas, de forma indefinida.

102. De lo anterior, no obra en el expediente clínico, nota de egreso hospitalario, en donde se corrobore el día que se dio de alta a V, por lo que se establece inobservancia por parte del médico que haya suscrito dicha nota médica, a la NOM-004-SSA3-2012⁶⁵.

103. AR2 omitió consignar en su nota médica signos vitales de V, hallazgos a la exploración física y resultados de estudios de laboratorio y de imagen, pues estaba aún pendiente la tomografía craneal y se había sugerido por parte del Servicio de Urología, tomografía abdominopélvica para valorar metástasis vesical, incurriendo en inobservancia la NOM “Del expediente clínico”, de las notas médicas en hospitalización en su numeral 8.3.

⁶⁵ NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 8.9 en el que se señala: “(...) *Nota de egreso. Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo 8.9.1 Fecha de ingreso/egreso; 8.9.2 Motivo del egreso; 8.9.3 Diagnósticos finales 8.9.4 Resumen de la evolución y el estado actual; 8.9.5 Manejo durante la estancia hospitalaria; 8.9.6. Problemas clínicos pendientes; 8.9.7 Plan de manejo y tratamiento; 8.9.8 Recomendaciones para vigilancia ambulatoria; 8.9.9 Atención de factores de riesgo...8.9.10 Pronóstico (...)*”

104. Información que era necesaria para saber si V estaba en condiciones clínicas de seguir su tratamiento de forma ambulatoria, pues mencionó que se había decidido su egreso hospitalario a su domicilio, a pesar de que no tenía una saturación de oxígeno por debajo de parámetros normales, por lo que AR2, también incumplió con el artículo 75 del Reglamento de Servicios Médicos ISSSTE, que a la letra dice:

“(...) Las unidades hospitalarias procederán a generar el egreso de pacientes cuando: I. Se hayan resuelto los problemas de salud que fueron motivo de su ingreso; II. Por motivo de la atención hospitalaria se requiera su traslado a una unidad médica de mayor capacidad resolutive; III. Se solicite alta voluntaria, y IV. Ocurra la defunción (...)”.

105. Pues AR2 valoró el egreso de V omitiendo señalar si se encontraba en alguno de las condiciones anteriormente expuestas.

106. Para personal especializado de esta Comisión Nacional, fue importante comentar que fue hasta el 17 de febrero de 2021, que V recibió valoración médica en consulta externa especializada de Oncología por PSP17, quien refirió que valoró a V en interconsulta durante su hospitalización el 02 de febrero de 2021 por orden de jefatura y en ausencia de su médico tratante AR1, cabe mencionar, que en el expediente clínico analizado, obra una nota médica suscrita por PSP17, pero que carece de fecha, la cual podría tratarse de la nota médica de interconsulta que realizó ese día, en la cual mencionó que V ameritaba quimioterapia paliativa, pero que debido a sus condiciones clínicas en ese entonces no le permitían el tratamiento, por lo que se citaba a la consulta externa especializada una vez que fuera dada de alta.

107. Regresando a la atención médica de V, del 17 de febrero de 2021, PSP17 valoró tomografía, sin especificar de que región anatómica ni la fecha, donde se observó actividad tumoral a pleura y pelvis. A la exploración física con palidez generalizada de piel y tegumentos, mal estado de hidratación, somnolienta e indiferente al medio, sin responder órdenes, con dependencia de oxígeno, edema de ambas extremidades inferiores, ECOG con puntuación de 3⁶⁶ e integró el diagnóstico de cáncer cervicouterino recurrente a pelvis con metástasis a pulmón, y debido a que acudía con mayor deterioro físico, no era candidata a manejo oncológico paliativo con quimioterapia, siendo su pronóstico malo a muy corto plazo, hablando ampliamente de dicha situación con sus familiares, por lo que la envió a cuidados paliativos.

108. Es sustancial señalar que la anterior fue la última nota médica de valoración de V, y que se hace constar en acta circunstanciada del 26 de febrero de 2021 suscrita por personal de este Organismo Nacional, que le fue notificado por parte del área ISSSTETEL y/o con los Agentes de Seguimiento de la CNDH, HR-ISSSTE-Z, que el 24 de febrero de 2021 había ocurrido el deceso de V en su domicilio; es decir, siete días después de la última atención médica hospitalaria de la que se tiene registro.

109. En acta de defunción del 24 de febrero de 2021, se registró que las causas de defunción de V fueron: falla multiorgánica y carcinoma cérvico (sic), lo cual se traduce en la alteración del funcionamiento de dos o más órganos, secundario a cáncer cervicouterino, pues en su última hospitalización, el cáncer se encontraba en un estadio final con metástasis a cavidad abdominal y pulmonar, sin que se realizara

⁶⁶ El paciente necesita estar encamado más de la mitad del día por presencia de síntomas, necesita ayuda para la mayoría de las actividades cotidianas como vestirse.

tomografía craneal para descartar metástasis cerebral; si bien es cierto, V tenía un mal pronóstico al tener progresión tumoral a distancia, las omisiones ya comentadas en Opinión Médica de este Organismo Nacional, contribuyeron a empeorar sus condiciones clínicas y a disminuir su pronóstico de sobrevida, ocasionando su fallecimiento.

110. De lo anterior, en la Opinión Médica emitida por esta CNDH, se señaló que la atención médica brindada a V por parte de AR1 y AR2 fue inadecuada por lo siguiente:

110.1. La atención médica que recibiera quien en vida respondiera al nombre de V por parte del AR1, adscrito al Servicio de Oncología en el HR-ISSSTE-Z, en el año 2019 y 2020, fue inadecuada al omitir la estadificación de cáncer de cérvix, utilizando los criterios de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, lo cual era necesario para establecer el manejo y pronóstico de V, mediante la complementación de estudios de imagen como radiografía de tórax, tomografía computarizada, resonancia magnética o tomografía por emisión de positrones (PET), en búsqueda de compromiso linfático y diagnóstico de metástasis a otros órganos; referente a su tratamiento, al haber presentado una tumoración cervical mayor a cuatro centímetros, omitió incluir en su tratamiento oncológico, la administración de quimioterapia concomitante con radioterapia de forma inicial y paliativa, con la finalidad de aumentar la sobrevida de la paciente, por lo tanto su atención médica no fue con apego a la GPCT del cáncer cervicouterino. También se denotó incumplimiento a la Ley General de Salud en sus artículos 33, 51 y 51 Bis, referidos ampliamente en el análisis de la referida opinión médica.

110.2. Se advierte omisión de carácter administrativo, por parte del personal del HR-ISSSTE-Z, al no cubrir la ausencia del médico tratante AR1 del 17 de marzo de 2020 hasta al 09 de octubre de 2020, pues en ese periodo V no recibió valoración médica por dicha especialidad, incumpliendo con el Reglamento de la Ley General de Salud, en sus Artículos 21 y 74, así como la GPCT del cáncer cervicouterino, la cual señala que el seguimiento de las pacientes con cáncer cervicouterino, debe realizarse cada tres a seis meses, ocasionando demora en el tratamiento oncológico.

110.3. AR1, adscrito al Servicio de Oncología médica del HR-ISSSTE-Z, incurrió en inobservancia, a la NOM “Del expediente clínico”, como se señaló en la Opinión Médica por personal de esta CNDH.

110.4. Se denota incumplimiento de AR2, adscrita al Servicio de Medicina Interna del HR-ISSSTE-Z, al artículo 75 del Reglamento de Servicios Médicos ISSSTE, al referir en su nota médica del 09 de febrero del 2021, que V mostraba poca mejoría clínica y tenía una saturación por debajo de parámetros normales, no obstante, se daría de alta a su domicilio, ocasionando un egreso precipitado, sin antes haber estabilizado sus condiciones clínicas respiratorias.

110.5. Las omisiones en la atención médica otorgada por AR1, así como las omisiones de carácter administrativo por el personal del HR-ISSSTE-Z, contribuyeron al deterioro del estado de salud y a la disminución del pronóstico de sobrevivencia de V, ocasionando su lamentable deceso.

111. Esta Comisión Nacional advierte que, a consecuencia de ello, el daño psicoemocional causado a VI1, VI2 y VI3 por el fallecimiento de V es considerable,

debido a que de las diversas omisiones en la atención de V en el HR-ISSSTE-Z, que derivaron en el desarrollo de graves complicaciones y en su posterior fallecimiento, implicó la pérdida de la figura materna de VI1, VI2 y VI3, y representó un cambio en su dinámica de vida y familiar.

112. El fallecimiento de V, ha generado también un antes y un después en la vida de QVI, VI1, VI2 y VI3, pues no solo conllevó una ruptura familiar y propició un indudable impacto en la esfera psicosocial y económica, incluso VI1 tuvo que suspender sus estudios, VI2 dejó de estudiar, se volvió muy rebelde con problemas psicoemocionales y VI3 tuvo que ingresar a trabajar para apoyar la economía familiar; elementos que de igual forma deberán ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño; situación que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas

B. DERECHO A LA VIDA

113. El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

114. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria; así como el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se

encuentre bajo su jurisdicción; o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.⁶⁷

115. La CrIDH ha considerado que:

*“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos (...). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile)”.*⁶⁸

116. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana⁶⁹; en el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

117. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, AR1 y AR2, fueron omisos en brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que no se proporcionó un oportuno manejo con apego a la GPCT del cáncer

⁶⁷ CNDH, Recomendación 53/2022, párrafo 56.

⁶⁸ “Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

⁶⁹ “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

cervicouterino, disminuyendo su pronóstico de sobrevivencia, ocasionando su fallecimiento.

118. En el presente caso, el personal médico responsable debió valorar y diagnosticar de manera adecuada y oportuna a V, así como atender la enfermedad de forma ambulatoria y en los diversos internamientos que presentó, en virtud de que las omisiones en su atención condicionaron el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento, ya que, la falla multiorgánica y carcinoma cérvico establecidas como causa de su fallecimiento referidas en el acta de defunción de 24 de febrero de 2021, se relaciona directamente en la alteración del funcionamiento de dos o más órganos, secundario a cáncer cervicouterino, pues en su última hospitalización, el cáncer se encontraba en un estadio final con metástasis a cavidad abdominal y pulmonar, sin que se realizara tomografía craneal para descartar metástasis cerebral.

119. Determinándose la muerte de V en el acta de defunción, a las 00:10 horas del 24 de marzo de 2021, causas: “falla multiorgánica y carcinoma cérvico” (sic).

120. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1 y AR2, vulneraron los derechos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, previstos en el numeral 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; en concordancia con los diversos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto Constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 23 y 27, fracciones III; 32, 33 fracción II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud.

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

121. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el expediente clínico V integrado en el HR-ISSSTE-Z, algunas notas médicas no cumplen con la NOM “Del expediente clínico”.

122. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho al libre acceso a información.⁷⁰

123. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁷¹ párrafo 27, consideró que “(...) el derecho a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

124. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”; de este modo, “*la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.*”⁷²

⁷⁰ 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.

⁷¹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁷² CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

125. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.⁷³

126. La NOM “Del expediente clínico”, establece que:

“El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos... mediante los cuales se hace constar... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”

127. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que:

“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”.⁷⁴

⁷³ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

⁷⁴ CNDH. Recomendación General 29/2017.

128. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y, 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y, e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁷⁵

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

129. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, generan preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones emitidas por esta Institución, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

130. No obstante de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

⁷⁵ CNDH, párrafo 34.

131. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

132. A fin de que se evite incumplir con los numerales 8, 8.1 y 8.1.3 de la NOM “Del expediente clínico”, los cuales establecen que *“De las notas médicas en hospitalización, 5.10 todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora...”*.

133. Sin duda, las irregularidades señaladas en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para este Organismo Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

134. La sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de la CrIDH, reconoce que:

“(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y

valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”.

135. Derivado de todo lo anterior, se observa que de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional, el personal adscrito al HR-ISSSTE-Z, omitió establecer el nombre completo y datos de identificación en las notas medicas de la atención brindada a V del 25 de marzo de 2019 al 17 de febrero de 2021, por lo que incumplieron con lo establecido en la normatividad nacional e internacional sobre la integración del expediente clínico, vulnerando así el derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y sus demás familiares VI1, VI2 y V3.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

136. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1 y AR2, provino de una inadecuada atención médica en agravio de V, que derivó en la violación al derecho humano a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de la vida de V.

137. AR1 y AR2, incumplieron con el deber de garantizar la atención médica integral con calidad y diagnóstico temprano, negándole a V un tratamiento oportuno de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo cual tuvo como consecuencia que se le brindará una atención médica inadecuada que afectó su salud y que derivó en su fallecimiento, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II de la

Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

138. Las omisiones en la atención a V condicionaron el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento, ya que, la falla multiorgánica establecida como causa de su defunción, se relaciona directamente con las inadecuadas atenciones médicas del cáncer cervicouterino que padecía, condición que no fue tratada de forma oportuna y adecuada por AR1 y AR2.

139. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

140. Las omisiones en la atención médica otorgada por AR1 y AR2, así como las omisiones de carácter administrativo por PSP1, PSP2, PSP3, PSP4, PSP5, PSP6, PSP7, PSP8, PSP9, PSP10, PSP11, PSP12, PSP13, PSP14, PSP15, PSP16, PSP17, PSP18, PSP19, PSP20 y PSP21, personal del HR-ISSSTE-Z, contribuyeron al deterioro del estado de salud y a la disminución del pronóstico de sobrevivencia de la paciente, ocasionando su deceso.

141. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, solicite a ese ISSSTE gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la aportación de los elementos probatorios expuestos en el presente instrumento recomendatorio, al Expediente Administrativo 1, radicado ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, donde se exponen las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, AR1 y AR2.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

142. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional:

“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley”.

143. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por México. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados.

144. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los

organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas.

145. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

146. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HR-ISSSTE-Z, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y acceso a la información en materia de salud en agravio de V.

147. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HR-ISSSTE-Z, ya que, como se señaló en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte de los médicos del citado nosocomio, con respecto a los lineamientos de la NOM “Del expediente clínico”, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

148. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

149. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de personal médico del HR-ISSSTE-Z, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM “Del expediente clínico”, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

150. 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 1, 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 personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

151. 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 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 acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y en consecuencia a la vida de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1, VI2 y VI3 por lo que se deberá inscribir a V, así como a QVI, VI1, VI2 y VI3, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas.

152. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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/o, en su caso, sancionar a los responsables.

153. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en el cuerpo del presente documento, mismas que configuraron violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1, VI2 y VI3, consecuentemente, esta Comisión Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron con sus obligaciones de actuar

con eficiencia y profesionalismo como personas servidoras públicas, motivo por el cual resulta procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

154. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas; así como del artículo 21 de los Principios y Directrices del instrumento antes referido. La rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

155. Como parte de las medidas de rehabilitación, de conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, el ISSSTE deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

156. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁷⁶

157. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

158. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, por

⁷⁶ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

el fallecimiento de V, 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, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

159. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

160. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

161. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

162. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la investigación correspondiente en el Expediente Administrativo 1, radicado ante el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, por los hechos materia de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva, a fin de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo 1.

163. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero el ISSSTE, deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

164. Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de

satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

165. Las medidas de no repetición consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

166. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todo el personal de las áreas de Medicina Interna y Oncología del HR-ISSSTE-Z; en particular AR1 y AR2, en caso de continuar laboralmente activas, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM “Del expediente clínico”, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia

en derechos humanos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

167. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

168. También, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal médico de las áreas de Medicina Interna y Oncología del HR-SSSTE-Z, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos y cuidados paliativos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “Del expediente clínico”; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

169. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una

sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en 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.

170. En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a usted, Directora General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como a QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, por el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1, VI2 y VI3, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su

consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la investigación correspondiente en el Expediente Administrativo 1, radicado ante el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, por los hechos materia de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva, a fin de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo 1; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud así como la debida observancia y contenido de la NOM “Del expediente clínico”, dirigido a todo el personal médico de las área de Medicina Interna y Oncología del HR-ISSSTE-Z; en particular AR1 y AR2, en caso de continuar laboralmente activas. El curso deberá

ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de las área de Medicina Interna y Oncología del HR-SSSTE-Z; que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “Del expediente clínico”; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

171. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida 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, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

172. De conformidad con 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 de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

173. 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 de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH