

RECOMENDACIÓN NO. 181 /2024

SOBRE LA NO ACEPTACIÓN DE LA PROPUESTA DE CONCILIACIÓN FORMULADA RESPECTO DE LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS AL TRATO DIGNO Y A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN AGRAVIO DE V, Y DE MANERA INDIRECTA A VI CON MOTIVO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, PERTENECIENTE A LA SECRETARÍA DE MARINA.

Ciudad de México, a 17 de julio de 2024.

**ALMIRANTE JOSÉ RAFAEL OJEDA DURÁN
SECRETARIO DE MARINA**

Apreciable Secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 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; 26, 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/2/2020/2230/Q**, iniciado con motivo del escrito de queja presentado por VI, ante esta Comisión Nacional.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos que se abordan y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en el artículo 6º, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 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 la correspondencia de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, pudiendo identificarse de la siguiente manera:

Nombre	Acrónimo o abreviatura
Centro Médico Naval en la Ciudad de México, perteneciente a la SEMAR	CEMENAV

Nombre	Acrónimo o abreviatura
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional Organismo Nacional Organismo Autónomo CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política Federal
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de Justicia Militar	FGJM
Fiscalía General de la República	FGR
Secretaría de Marina	SEMAR
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Promoción y Protección de los Derechos Humanos en la Secretaría de Marina	UPRODEHU

I. HECHOS

5. El 18 de febrero de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional la queja de VI1, en la cual refirió que V [REDACTED]

██████████, que el ██████████, V le refirió que ██████████
██████████, razón por la cual la trasladó al área de urgencias del CEMENAV;
alrededor de las 11:00 horas fue atendida por el médico de guardia, a quien ██████████
██████████ a V, sin embargo,
sólo le ██████████
██████████.

6. El ██████████ ingresan por segunda ocasión al área de urgencias del CEMENAV, ocasión en la cual se determinó que V debía ser hospitalizada en el área de Ortopedia, donde se programó su intervención para la realización de una ██████████
██████████ que
el procedimiento quirúrgico fue realizado por AR1 y al concluirlo le informó que hubo un incidente en ██████████
██████████ de L1; que ██████████
██████████, razón por la cual V permanecería en observación para darle seguimiento; no obstante al cabo de tres semanas su ██████████ sin que AR1 realizara algún otro procedimiento para contrarrestar el daño provocado.

7. VI relató que, desde el día posterior a la cirugía, V presentó ██████████
██████████, así como ██████████
██████████; ante lo cual el área de clínica de dolor inició tratamiento y se iniciaron 10 sesiones de radioterapia sin obtener mejoría.

8. Derivado de las múltiples solicitudes de interconsulta realizadas por VI, al cabo de cinco semanas V fue valorada por un especialista en Neurocirugía, quien diagnosticó que el ██████████

¹ ██████████
██████████
██████████
██████████
██████████

TERCERO. Se diseñe e imparta en un plazo de 60 días naturales a partir de la aceptación de la presente conciliación, un curso de capacitación integral sobre temas de derechos humanos, en especial el derecho a la salud y al trato digno, abordando el reforzamiento de las estrategias relativas a los cuidados paliativos, para garantizar una mejor calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves, al personal que labora en las áreas del CEMENAV que tuvieron intervención en el presente caso, con el objeto de prevenir y erradicar prácticas como las que dieron origen al instrumento que nos ocupa. Una vez hecho lo anterior se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.”

10. Mediante oficio 44/2024 recibido el 18 de enero de 2024, la SEMAR no aceptó la propuesta de conciliación formulada, motivo por el cual de conformidad con el artículo 123 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional tuvo como consecuencia inmediata la preparación del proyecto de Recomendación respectivo.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja de VI, recibido el 18 de febrero de 2020 en esta Comisión Nacional, por medio del cual manifestó presuntas violaciones a derechos humanos atribuibles al personal médico del Hospital Naval por la atención brindada a V.

12. Oficio 891/2020 del 18 de mayo de 2020, mediante el cual la SEMAR rindió el informe requerido por esta Comisión Nacional y remitió informes médicos y copia del expediente clínico de V; del cual destaca:

12.1. Nota médica del 13 de septiembre de 2019 emitida por AR1; notas médicas del 13, 14, 23 y 27 de septiembre, 3 de octubre, 28 de octubre, 27 y 29 de noviembre elaboradas por AR2, AR3, AR4 y AR5 personal médico adscritos a Clínica del Dolor.

12.2. Notas médicas, indicaciones clínicas y Hojas de Registro de Enfermería del 12, 13, 14 y 15 de diciembre de 2019.

12.3. Formato de valoración inicial y seguimiento de enfermería del 9, 23 y 27 de octubre de 2019.

13. Oficio 1105/2020 recibido en esta Comisión Nacional el 10 de septiembre de 2020, mediante el cual el Órgano Interno de Control en la SEMAR remitió la información requerida.

14. Opinión de Responsabilidad Médica de 7 de diciembre de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se concluyó que la atención médica proporcionada a V el [REDACTED] en el CEMENAV fue limitada; que al estar la paciente a cargo del área de cirugía se debió solicitar interconsulta a las especialidades correspondientes para tratar [REDACTED] que presentaba V en región [REDACTED]
[REDACTED]

15. Oficio DH-VIII-2868 del 11 de marzo de 2022, mediante el cual la SEDENA informó que la Fiscalía General de Justicia Militar remitió la Carpeta de investigación 1 iniciada a la Fiscalía General de la República.

16. Ampliación de Opinión Médica de 18 de mayo de 2022, elaborada por personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional en la que se determinó que [REDACTED]
[REDACTED] a V por el Servicio de Cirugía el [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] V.

17. Oficio DH-VIII-7190 del 24 de junio de 2022, mediante el cual la FGJM remitió la documentación solicitada por esta Comisión Nacional.

18. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/1014/2022 de 28 de julio de 2022 por medio del cual la FGR puso a disposición de esta Comisión Nacional la Carpeta de Investigación 2 iniciada con motivo de los hechos.

19. Acta circunstanciada del 27 de septiembre de 2022, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la consulta de la Carpeta de Investigación 2 iniciada en la FGR, de la cual se desprenden las siguientes constancias:

19.1. Acuerdo de inicio de investigación del 21 de enero de 2022.

19.2. Dictamen contenido en el oficio FEG/AIC/PFM/DGMMJ/UAIORCDMX/UMM/27813/2022 del 24 de octubre de 2022, emitido por perito médico forense adscrito a la FGR

19.3. Oficio CONAMED-SM1-DGAR-721-2022 del 22 de abril de 2022, mediante el cual la CONAMED ratifica el dictamen Médico Institucional 03/2022, emitido en el expediente administrativo 2, en el cual concluye que sí se apreciaron deficiencias en la atención médica otorgada a V en el CEMENAV.

19.4. Escrito del 17 de agosto de 2022, mediante el cual VI solicitó a la FGR se gire oficio de derivación al Órgano Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal, toda vez que desea someterse al dicho procedimiento bajo la modalidad de conciliación.

20. Acta circunstanciada del 15 de diciembre de 2022, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación sostenida con personal de la FGR, quien informó que el procedimiento conciliatorio fue concluido el 11 de octubre de 2022 al no haber asistido AR1, razón por la cual continuó la investigación iniciada en la Carpeta de Investigación 2.

21. Acta circunstanciada del 13 de junio de 2023, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la reunión sostenida con personal de la SEMAR en la

cual entregaron diversa documentación para que fuera aportada y valorada en la investigación que realiza esta Comisión Nacional, de la que destaca la transcripción del Acta Ordinaria del Comité de Expertos de Radio Oncología que evalúa y analiza la atención médica proporcionada a V de 3 de marzo de 2020, así como el Informe rendido por PSP5, en el cual señaló que desde el 3 y 4 de octubre V presentaba dolor [REDACTED]

22. Oficio 776/2023 recibido el 1 de agosto de 2023 en esta Comisión Nacional, mediante el cual la SEMAR remite diversa información.

23. Ampliación de Opinión Médica Especializada en Materia de Medicina de 14 de noviembre de 2023, elaborada por personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en la que se corroboraron irregulares y deficiencias en la prestación del servicio médico proporcionado a V.

24. Propuesta de Conciliación elaborada por esta Comisión Nacional a la SEMAR y entregada para su valoración el 1 de diciembre de 2023.

25. Oficio 44/2024 recibido el 18 de enero de 2024 mediante el cual la SEMAR no acepta la propuesta de conciliación formulada por esta Comisión Nacional.

26. Oficio FGR/FEMDH/USQCR/1252/2024, recibido el 13 de marzo de 2024, mediante el cual la FGR remitió el diverso CDMX-EIL-BIV-C248-2024 por el que se otorgó respuesta a lo requerido por esta Comisión Nacional, de lo que destacan dos dictámenes realizados por especialistas en Traumatología y Ortopedia; Dictamen de Especialista en Medicina Legal y Forense elaborado por perito nombrado por VI; Dictamen de Responsabilidad Médica Profesional elaborado por especialista en Ortopedia y Traumatología; Ampliación de Dictamen Médico Institucional y Dictamen Médico Institucional emitidos el 5 de septiembre de 2023 por especialista adscrita a la CONAMED.

27. Oficio 546/2022 del 4 de abril de 2022, mediante el cual el OIC-SEMAR remitió copia del Expediente Administrativo 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

28. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el Órgano Interno de Control en la SEMAR inició el 27 de abril de 2020 una investigación administrativa radicada bajo el Expediente Administrativo 1, en la cual el 11 de noviembre de 2022 se acordó su conclusión.

29. El 25 de noviembre de 2022 se inició la carpeta de investigación 1 en la Fiscalía General de Justicia Militar, y que el 5 de enero de 2021 se remitió por incompetencia en razón de la materia a la Fiscalía General de la República.

30. El 21 de enero de 2021 la Fiscalía General de la República inició la Carpeta de Investigación 2, por la probable comisión del delito de Homicidio cometido en agravio de V, la cual fue reclasificada para la investigación del delito de lesiones por responsabilidad profesional en agravio de V, investigación que se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

31. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/2/2020/2230/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con los elementos suficientes para acreditar las violaciones a los derechos humanos al trato digno y a la protección de la salud en agravio de V atribuibles a AR1 y AR2, AR3, AR4 y AR5 personal médico adscrito a la Clínica del Dolor de la CEMENAV.

A. Naturaleza y alcance de una propuesta de conciliación

32. Esta Comisión Nacional busca, en todos los casos, propiciar la protección y restitución de los derechos humanos de los quejosos y agraviados, promoviendo la

observancia de la legalidad e imparcialidad que exigen los principios rectores del servicio público, así como el respeto y garantía de los derechos humanos de todas las personas por parte de las autoridades, quienes deben en todo momento observar los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, como lo disponen los artículos 1º, párrafo tercero y 109, fracción III, de la Constitución Política Federal; así como 6 y 7, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

33. Acorde con los artículos 6º, fracción VI, 24, fracción III y 36 de su Ley, y 120 a 124 y 125, fracción IX, de su Reglamento Interno, esta Comisión Nacional, cuenta con atribuciones para buscar y formular propuestas de conciliación entre las víctimas y las autoridades señaladas como responsables de transgredir sus derechos humanos, siempre y cuando la naturaleza del hecho lo permita.

34. Para esta Comisión Nacional las propuestas de conciliación son un medio por el que se puede reparar de manera integral el daño causado a las víctimas una vez que se concluyó la investigación y se acreditaron violaciones a derechos humanos. Ello tiene como objetivo propiciar una solución inmediata a una violación a derechos humanos acreditada; por lo cual se considera un mecanismo alternativo de solución de controversias previsto en el artículo 17, tercer y quinto párrafos, de la Constitución Política Federal que mandata que las autoridades deberán privilegiar la solución del conflicto sobre los formalismos procedimentales y que las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias.

35. Estos medios alternativos se consideran una garantía de la población para el acceso a una justicia pronta y expedita ya que a través de ellos las personas resuelven sus controversias sin necesidad de una intervención jurisdiccional y pueden ser los siguientes: negociación (autocomposición), mediación, conciliación y el arbitraje (heterocomposición).

36. De manera concordante, el artículo 17 de la Ley General de Víctimas, establece que las víctimas tendrán derecho a optar por la solución de conflictos conforme a las reglas de la justicia alternativa, a través de instituciones como la conciliación y la mediación, a fin de facilitar la reparación del daño y la reconciliación de las partes y las medidas de no repetición.

37. Por cuanto hace a la conciliación en el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, la Comisión Nacional ha señalado de manera reiterada en diversos pronunciamientos que este procedimiento implica una facultad otorgada a la Comisión Nacional para resolver casos de violaciones a derechos humanos de manera más ágil y expedita, sin llegar a la emisión de una Recomendación; se formula la propuesta una vez que se acreditó la violación a derechos humanos, razón por la cual su objetivo es la reparación integral del daño causado a las víctimas; la autoridad destinataria tiene dos opciones: la acepta de manera total o no la acepta; si la acepta se compromete a cumplirla en sus términos y plazos establecidos; si no la acepta, se emite una Recomendación y, en caso de incumplimiento de alguno de los puntos, procede la reapertura del expediente.

38. En este sentido, la parte medular de la propuesta de Conciliación es la reparación integral del daño, prevista en el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política Federal, conforme al cual es una obligación a cargo de las autoridades reparar las violaciones a los derechos humanos, esto es, que al quedar acreditada la violación a los derechos humanos atribuibles a servidores públicos, como en el presente caso ocurrió, se tienen que considerar e incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los derechos humanos afectados².

² CNDH. Recomendaciones 24/2018 del 16 de julio de 2018, p. 66; 51/2020 del 29 de octubre de 2020, p. 111 y, 115/2021 del 14 de diciembre de 2021, p. 20. 3 CNDH. Recomendaciones 24/2018 del 16 de julio de 2018, p. 67; 51/2020 del 29 de octubre de 2020, p. 112 y, 115/2021 del 14 de diciembre de 2021

39. Bajo ese contexto, el incumplimiento de una Conciliación se considera especialmente grave, dado que, como se señaló en párrafos superiores, su función primordial es resolver casos de violaciones a derechos humanos de manera ágil y expedita, fin que, como veremos, no se cumplió en el presente caso, dando lugar a la emisión de una Recomendación, a efecto de que la sociedad puede valorar la actitud, apego a la legalidad y el compromiso real de una autoridad de respeto a los derechos humanos.

40. La resolución de conflictos a través de mecanismos alternativos como es la conciliación se considera imprescindible en el marco de una cultura de la paz; para ello las autoridades deben contar con disposición real y efectiva y estar educada en competencias de diálogo, empatía, cooperación y construcción de acuerdos y no sólo utilizarlo de pretexto o evasivas para no cumplir con su compromiso legal de respeto y protección de los derechos humanos; lo anterior no sólo genera una responsabilidad institucional, sino que invisibiliza a las víctimas, fomenta la falta de credibilidad y confianza en las instituciones del estado y obstaculiza su acceso a la reparación integral.

41. Por ello, ante la no aceptación de la propuesta formulada se establece como consecuencia inmediata la formulación de la Recomendación pública respectiva, que es el supuesto en el presente caso, debido a que la violación al derecho humano al trato digno y acceso a la salud de V se encuentra plenamente acreditada.

42. Mediante oficio 44/2024 recibido el 18 de enero de 2024, la SEMAR expuso como argumentos para no aceptar la propuesta de conciliación formulada:

- a) Que el dictamen médico emitido por parte de la CONAMED respecto de la atención médica otorgada a V concluyó que no existió una mala atención medica por parte del personal médico naval.
- b) Que las opiniones médicas especializadas en materia de medicina elaboradas por esta Comisión Nacional las considera “limitadas” debido a que la especialista que las elaboró no cuenta con “conocimientos específicos y concretos de las diversas

especialidades que atendieron a la paciente durante la evolución de su enfermedad, siendo esta opinión restringida en relación al [REDACTED], enfermedad en progresión y refractaria a los tratamientos, enfocando dicha opinión en supuestas fallas administrativas y no en el conocimiento y experiencia del manejo de [REDACTED].”

- c) Que esa dependencia federal no considera “suficiente acreditar fehacientemente que personal naval haya proporcionado una atención médica deficiente y que como resultado haya agravado aún más el estado de salud de la paciente, con un impacto desfavorable en la calidad de vida de la paciente y conllevado a su fallecimiento, como lo pretende hacer valer...”.

43. Al respecto, esta Comisión Nacional muestra genuina preocupación por la respuesta proporcionada por la SEMAR al considerar que la misma no abona a la cooperación, tolerancia, empatía y el diálogo, sino que proporciona información no veraz, acentúa el conflicto, lo extiende a las labores de la Comisión Nacional al cuestionar el profesionalismo de las opiniones que ésta emite y, peor aún, invisibiliza a las víctimas, la angustia y el dolor físico y emocional que padeció V en sus últimos días, reduciendo los cuidados paliativos que no recibió a “fallas administrativas”.

44. Respecto del primer argumento relativo a la existencia de un dictamen médico emitido por la CONAMED en el que se concluyó que no hubo una mala atención médica por parte del personal médico naval; la Comisión Nacional cuenta con los dictámenes emitidos por la CONAMED y que obran dentro de la Carpeta de Investigación 2 iniciada en la FGR. Es importante destacar que, contrario a lo señalado por la SEMAR, en ambos sí se apreciaron deficiencias médicas en la atención otorgada a V.

45. El 12 de enero de 2022, la CONAMED elaboró un dictamen Médico Institucional a solicitud del Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en la SEMAR, en cuyas conclusiones primera, séptima y décima se señaló:

“**PRIMERA.**- Apreciamos omisión en el cumplimiento de las obligaciones de medios por [PSP1] y [PSP2], gastroenterólogos, al no realizar endoscopia pese a los signos de alarma de [REDACTED]; sin embargo, no es posible afirmar que ello hubiese modificado la evolución clínica de la paciente toda vez que la literatura señala que el adenocarcinoma de células en anillo de sello presenta sintomatología hasta que se encuentra en un estadio avanzado. Además no es posible descartar la presencia de [REDACTED] desde ese momento, no evidenciadas aún en los estudios de imagen.

[...]

SÉPTIMA. Apreciamos deficiencias por [AR1] el 29 de septiembre de 2019, toda vez que al presentarse [REDACTED] [REDACTED] meritorio de valoración, sin embargo, es de hacerse notar que, si bien ello no cambiaría el pronóstico, **sí hubiese mejorado la calidad de vida de la paciente.**

[...]

DÉCIMA. La defunción de la paciente se debió a [REDACTED] [REDACTED], otorgándose manejo paliativo desde su detección, con información reiterada al familiar y paciente del mal pronóstico, sin que las omisiones y deficiencias señaladas incidieran en el deceso.”

46. En la ampliación de la opinión elaborada por la CONAMED el 22 de abril de 2022 la delegada institucional concluyó que existieron deficiencias en la atención otorgada a V en el CEMENAV por los siguiente:

46.1. Se apreciaron inconsistencias entre los hallazgos descritos en el reporte de resonancia magnética de columna lumbosacra de fecha 02 de agosto de 2019 y la interpretación del estudio que realizó [PSP3] en su nota del 8 de agosto de 2019 [...] al diferir con relación al compromiso o no del canal medular, sin que fuera enviada a análisis las imágenes correspondientes; sin embargo, es menester señalar que el canal lumbar estrecho fue corroborado ulteriormente, aunque la paciente no presentó manifestaciones clínicas de afectación neurológica a ese nivel sino hasta el 20 de agosto de 2019 cuando se reportó la evolución con [REDACTED] [REDACTED] lo que motivo que se iniciara el protocolo preoperatorio correspondiente, sin apreciar elementos de mala práctica en este rubro. Es de hacer notar que, desde ese momento se hicieron evidentes múltiples [REDACTED], de tipo lítico indicativas, como se mencionó en el reporte,

[REDACTED]

46.2. De igual manera, por cuanto hace al Dictamen emitido el 22 de octubre de 2021 por perito médico forense adscrito a la FGR, la CONAMED difirió de su opinión en los siguientes rubros:

- Obran diversas inconsistencias en fechas relativas al personal que otorgó la atención, diagnósticos, procedimientos realizados y patologías de la paciente [...] la consulta en el área de Urgencias el [REDACTED] la otorgó [PSP4], que según el perito diagnosticó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- No ponderó que el 23 de septiembre se reportó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] lo que se pudo corroborar con las imágenes del estudio enviado a análisis por esta Comisión Nacional y que demuestra el diferimiento en el diagnóstico y tratamiento por parte de [AR1] con lo que se afectó la calidad de vida de [V].
- Si bien es cierto que [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], [AR1] estaba obligado a realizar el diagnóstico y tratamiento oportunos, con las manifestaciones de alarma neurológica reportadas.
- A mayor abundamiento, no hay evidencia de que [AR1] hubiese informado a la paciente y su familiar de dicho riesgo inherente y no está documentado en la carta de consentimiento bajo información, como lo señaló el perito.

...

Por lo expuesto, **reiteramos**, diferimos de la opinión del perito de la Fiscalía General de la República pues **sí se apreciaron deficiencias en la atención otorgada.** (Énfasis añadido)

47. La Comisión Nacional hace énfasis en que, tanto la CONAMED, la FGR y los especialistas de esta Comisión Nacional coincidieron en que la enfermedad de V se encontraba muy avanzada; su defunción se debió a un [REDACTED] y las omisiones detectadas no hubieran cambiado su pronóstico negativo; empero, una atención diligente que incluyera los cuidados paliativos necesarios, suficientes y oportunos, sí hubiesen mejorado su calidad de vida y evitado el sufrimiento innecesario de ella y su familia.

48. Esta Comisión Nacional recibe con extrañeza y genuina preocupación las manifestaciones realizadas por la SEMAR en las cuales reduce la provisión inadecuada de los cuidados paliativos a una “falla administrativa”.

49. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define en su artículo 2° a los cuidados paliativos como la atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan³.

50. Para la Comisión Nacional los cuidados paliativos son una atención médica especializada que busca aliviar, disminuir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad al tener una enfermedad grave, potencialmente mortal o mortal; en el caso de los familiares, los cuidados paliativos buscan transmitir, de manera directa o indirecta la presencia, cariño,

³ Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022, y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación

apoyo y solidaridad a su familiar enfermo, preservando el valor y la dignidad de su ser querido, haciendo visible a la persona que es y no solo la enfermedad que padece, por lo cual forman parte y deben ser contemplados dentro del derecho al trato digno y a la protección de la salud, como se analizará en el apartado siguiente.

51. En el caso de V era [REDACTED] IV y, si bien en el expediente clínico se advierte que los días 14 de agosto, 13, 23 y 27 de septiembre, 3 de octubre, 28 de octubre y 27 de noviembre, todos del 2019 tuvo abordaje o seguimiento por parte de Clínica del Dolor todas las citas se relacionaron con el manejo de analgésicos o radioterapia.

52. En la nota médica del 13 de septiembre de 2019, esto es un día después de la cirugía de V, se asentó que presentaba [REDACTED], razón por la cual hubo intervención por parte de Clínica de Dolor a solicitud de AR1, siendo valorada por AR2 quien únicamente prescribió analgésicos, así como la explicación de “uso de rescates en caso de dolor”. De igual manera, en las notas elaboradas por AR2, AR3, AR4 y AR5 personal adscrito a la Clínica del Dolor durante el tiempo que permaneció internada hasta su egreso el 28 de octubre, omitió las indicaciones relacionadas a la [REDACTED], a pesar de que, de acuerdo con el informe rendido por PSP5, desde el 3 y 4 de octubre V [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

53. De igual manera, en el formato de valoración inicial y seguimiento de enfermería del 9 de octubre se registró la presencia de [REDACTED]”; para el 23 del mismo mes y año se asentó la presencia de [REDACTED] que ya se refiere a [REDACTED]; sin embargo, en las notas subsecuentes elaboradas por la Clínica del Dolor, AR2, AR3, AR4 y AR5 solo prescribieron medicamentos hasta su egreso y no fue sino hasta el 27 de noviembre de 2019 (esto es un día antes de su egreso), que en las notas de enfermería

se dio intervención a Clínica de Heridas para colocación de parches de alginato y cierre por segunda intención.

54. De lo asentado en el expediente clínico no se advierte que el plan de cuidados contemplara recursos que pudieron haber ayudado a [REDACTED], contemplando acciones de apoyo a la movilización con cambios posturales que permitieran reducir la magnitud y duración de la presión sobre las zonas que se detectaran más vulnerables, todo ello basado en la tolerancia de V, la utilización de protección local y de superficies especiales para liberar la presión, destacando que la prevención de [REDACTED] resulta un componente esencial de los cuidados paliativos para mantener la calidad de vida de las personas con padecimientos de este tipo de patologías.

55. La falta de prevención por parte AR2, AR3, AR4 y AR5 y personal de enfermería del Área de Hospitalización Mujeres de la CEMENAV tuvo como resultado la [REDACTED], tan es así que en la nota del 27 de noviembre de 2019 y en la nota de egreso dos días después se indicaron únicamente cuidados de úlcera, sin que exista más información escrita al respecto o de que se haya informado a sus cuidadores y/o familiares de algún protocolo de cuidado para la atención de [REDACTED] en su domicilio, ni la implementación de algún protocolo en su seguimiento clínico; a consecuencia de lo anterior, el 12 de diciembre de 2019, V ingresó nuevamente al área de urgencias del CEMENAV con un [REDACTED]

[REDACTED] a pesar de haber sido diagnosticadas el 12 de diciembre de ese año y referirse en las notas médicas del 13 y 14 del mismo mes y año; únicamente en la nota del 15 de diciembre del 2019, el médico tratante señaló que V se encontraba en tratamiento y seguimiento por Clínica de Heridas, sin que conste en el expediente enviado por la SEMAR evidencia impresa de las intervenciones de este servicio.

56. Llama la atención que en el informe rendido por la SEMAR, de acuerdo con las conclusiones del Acta Ordinaria del Comité de Expertos de Radio Oncología que evalúa y analiza la atención médica proporcionada a V de 3 de marzo de 2020 se señaló que “En el momento en que solicitó la segunda valoración para control de dolor a nivel de la fractura de húmero izquierdo no se consideró candidata a tratamiento paliativo debido a que se consideró en la balanza del riesgo beneficio no dar tratamiento encontrando que a ese nivel ya estaba con adecuado control analgésico debido a la [REDACTED] [REDACTED], anteponiendo en todo momento la calidad de vida al tratarse de enfermedad incurable en progresión con malas condiciones clínicas de la paciente debidas [REDACTED]

57. Al respecto, la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional determinó que si bien los médicos tratantes de V prescribieron [REDACTED]

[REDACTED] V padecía y concluyó:

“PRIMERA.- Tomando en consideración las documentales que se agregaron al expediente para su análisis y ampliación de opinión especializada, se corroboran irregularidades y deficiencias en la prestación del servicio médico proporcionado a [V] de [REDACTED] años por parte del personal sanitario del CEMENAV, respecto a la atención, seguimiento y cuidado [REDACTED] por lo siguiente:

a) El personal sanitario de la Secretaría de Marina al notar la formación de [REDACTED] en la persona de [V], NO procedió a aplicar algún protocolo para prevención y manejo de las mismas, cuando se advirtió en la hoja de enfermería del 09 de octubre del 2019, por primera vez la presencia de [REDACTED], sin que obre de manera escrita que se hayan llevado a cabo medidas de prevención y/o cuidado, por personal médico ni de enfermería al momento de tener conocimiento de la lesión.

b) Asimismo, del 21 al 28 de octubre, 29 de noviembre y del 12 al 19 de diciembre del 2019, NO se advierte en las hojas de enfermería ni en la información impresa puesta a la vista, documento alguno en el que se verifique que el personal sanitario de la Secretaría de Marina informara y proporcionara el apoyo y soporte necesario a los familiares y/o cuidadores de la agraviada, a partir de algún protocolo de cuidado para la atención de [REDACTED] en el domicilio para que tuvieran conocimiento de cómo atender en casa dichas [REDACTED] o la implementación de algún protocolo en el seguimiento clínico de la paciente, así como evidencia escrita de solicitud de atención y manejo de las UPP, acciones preventivas indicadas y obligadas, que si bien no cambian el pronóstico de la paciente, si contribuirían de manera sustancial a una mejor calidad de vida, evitando mayores complicaciones y dolor en la agraviada.

SEGUNDA.- Confirmándose con lo anterior, que el dolor neuropático severo secundario a compresión radicular, por la migración de material de osteosíntesis durante la vertebroplastia realizada el 12 de septiembre de 2019, condicionó la falta de movilidad por el dolor incapacitante que solo mejoraba de manera mínima con analgesia potente, radioterapia externa y quimioterapia sistémica, lo que favoreció la presencia de mayores complicaciones como lo fueron las [REDACTED] que al no contar con una adecuada previsión, ser debidamente identificadas y tratadas por el personal sanitario que tuvo a su cargo a [V] durante 55 días en el CEMENAV, que a su vez no informó a sus cuidadores y/o familiares de algún protocolo de cuidado para la atención de [REDACTED] en el domicilio, acciones que estaban indicadas como parte del manejo paliativo de [V], contribuyeron a la evolución de la [REDACTED], con un impacto desfavorable en la calidad de vida de la paciente y conllevó a su fallecimiento”.

58. En relación a las manifestaciones realizadas por la SEMAR relativas a la visión limitada de la Opinión Médica elaborada por la Comisión Nacional, se precisa que la función constitucionalmente otorgada a esta Comisión Nacional consiste en la investigación de violaciones a derechos humanos, de conformidad con lo establecido en el artículo 102, apartado b) de la Constitución Política Federal, para llevar a cabo esta investigación, se apoya de la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas que se auxilia a través de la obtención de indicios y pruebas acorde con lo establecido en los

artículos 21 fracción VII y 30 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

59. Es importante destacar que las opiniones médicas que formula se basan en las Normas Oficiales Mexicanas, Guías Prácticas Clínicas y Manuales que deben observarse, de manera obligatoria, en la intervención de las diversas especialidades médicas, de conformidad con el artículo 40 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 32 de la Ley General de Salud. En el caso particular, el personal especializado de esta Comisión Nacional elaboró su Opinión y ampliaciones posteriores desde un enfoque en derechos humanos, tomando como referente lo establecido en la Ley General de Salud y su Reglamento, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012; la NOM-11-SSA3-2007 “Criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos”; la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión; la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Lumbalgia Aguda y Crónica; la Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos, en el primer nivel de atención, así como literatura médica especializada.

60. En este sentido, es importante destacar que en ninguno de los documentos anteriormente citados, se contemplan los cuidados paliativos como aspectos “administrativos”; por el contrario, los artículos 27 fracción III, 33 fracción IV y 166 Bis 3, fracciones I, IV y V así como 166 Bis 13 de la Ley General de Salud los contempla como parte de la atención médica integral y componente esencial del derecho a la protección de la salud, lo cual debiera ser del conocimiento de la SEMAR, toda vez que esa dependencia federal se encuentra obligada a la observancia de esa Ley y participó en la elaboración de la Norma Oficial, así como de las Guía de Práctica Clínica anteriormente referidas, al ser parte del Sistema Nacional de Salud .

B. Violación al derecho humano a la protección de la salud y a un trato digno.

61. 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.⁴

62. El derecho a la protección de la salud debe entenderse como un conjunto de libertades y derechos que permiten a la persona contar con las condiciones óptimas y necesarias para reponerse de alguna enfermedad o padecimiento. Entre las libertades figura la facultad de las personas de controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, así como la prerrogativa a no padecer injerencias y a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud, acceso a una alimentación y nutrición, a un medio ambiente sano, al agua limpia potable, al saneamiento o condiciones de trabajo seguras y sanas.

63. Esto significa que el Estado, por sí mismo, no puede garantizar la buena salud a todas las personas, ya que existen factores genéticos, propensiones y estilos de vida que inciden en la salud de las personas, pero sí contempla el acceso y disfrute integral de bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud de acuerdo con todos esos factores personales y determinantes de la salud.

⁴ Artículo 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; y en el artículo 26 de la Convención Americana en relación con el numeral 29.d, del mismo instrumento.

64. La Observación General 14 de la ONU precisa que el derecho a la salud debe abarcar los siguientes elementos: a) disponibilidad, significa que los Estados parte deben contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios y programas de salud, en las condiciones adecuadas, personal médico, profesionales capacitados y medicamentos esenciales; b) accesibilidad, quiere decir que deben estar a disposición de todos, sin discriminación y en 4 vertientes: i) no discriminación, ii) accesibilidad física (a una distancia geográfica razonable y acceso adecuado para personas con discapacidades), iii) accesibilidad económica, esto es, que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance de todas las personas, incluyendo las personas en situación de vulnerabilidad, y, iv) acceso a la información, que comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con su salud, protegiéndose sus datos confidenciales; c) aceptabilidad, significa que los bienes, servicios y establecimientos deben respetar la cultura e ideología de las personas; y, d) calidad, significa que además de ser culturalmente aceptables, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, por lo que deben contar con personal capacitado, medicamentos y equipo científicamente aprobados y en buen estado, con condiciones sanitarias adecuadas.

65. En este sentido, la SCJN en tesis de jurisprudencia sobre el derecho a la salud y su protección, expuso que entre los elementos que lo comprenden se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”, y para garantizar el derecho a la protección de la salud, es menester que proporcionen con calidad esos servicios, “lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”.⁵

⁵ Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.

66. La Ley General de Salud, en su artículo 2°, prevé las siguientes finalidades del derecho a la protección de la salud: el bienestar físico y mental de las personas para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el reconocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, así como la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

67. De manera complementaria, en el artículo 27 de la Ley General de Salud se prevén, como servicios básicos entre otros, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, la atención médica integral que comprende las acciones de carácter preventivo, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, precisando que dichas acciones serán acordes con la edad, sexo, determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, la atención materno-infantil, la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud.

68. En la Recomendación General No. 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, esta Comisión Nacional enfatizó que el derecho a la protección de la salud “sólo se puede alcanzar por medio del cumplimiento puntual de las obligaciones básicas del Estado Mexicano, orientadas al respeto que se le exige de abstenerse de intervenir, directa o indirectamente, en el disfrute del derecho a la salud; al deber que tienen las instituciones públicas de adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en la protección de la salud, y el deber jurídico de las autoridades vinculadas con los servicios públicos de

protección de la salud de adoptar las medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad a este derecho” .

69. Así, como parte de estas medidas, destaca la importancia de la observancia y cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas relativas a la prestación de los servicios en materia de salud, en cuyo contenido se establecen criterios mínimos y fundamentales elaborados desde tres enfoques de atención: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento).

70. Sobre la prestación de servicios en materia de salud, la Comisión Nacional puntualizó en la Recomendación General No. 15, 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; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad”.

71. De manera complementaria, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se reconoce el derecho de todas las personas a un trato digno. El artículo 1º constitucional, párrafo quinto, dispone que “queda prohibida toda discriminación motivada por [...] cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; por su parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce en su artículo 1º que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”; en concordancia a ello, la SCJN ha establecido que el orden jurídico mexicano reconoce a la dignidad humana como condición y base de los demás derechos fundamentales, ya que de ésta

se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad .

72. En este sentido, es importante destacar la estrecha relación que existe entre el trato digno y el derecho a la protección a la salud a través de los cuidados paliativos, ya que es innegable que la calidad y oportunidad con la que se brinden los cuidados paliativos determinará la calidad de vida de un paciente hasta el momento de su fallecimiento.

73. Al respecto, en la literatura médica se señala “la obligación de respetar y proteger la dignidad de las personas con enfermedad terminal deriva de la inviolabilidad de la dignidad humana en todas las etapas de la vida. El respeto y protección encuentra su expresión en proporcionar un medio adecuado que permita al ser humano morir con dignidad a través del tratamiento del dolor físico y de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales. Una medicina reconocedora de la dignidad del ser humano debe comprender que sólo se ayuda a las personas en fase terminal con cuidados omnicomprensivos, que abarquen los niveles bio-psico-social y espiritual del ser”⁶.

74. En este sentido, se advierte que los cuidados paliativos deben procurar mejorar la calidad de vida del enfermo para lo cual no sólo deben disminuir o evitar el sufrimiento, sino que debe intentar conseguir el mayor bienestar posible, evitando problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales; así la asistencia paliativa materializa el derecho al trato digno y a la protección de la salud.

75. En el presente caso, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, esta Comisión Nacional advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico del CEMENAV, omitieron brindar a V la atención médica adecuada a la que estaban obligado en su calidad de garantes, lo que constituye un

⁶ Quesada Tristán, Lisbeth. “Derechos Humanos y Cuidados Paliativos “ Revista Médica Honduras 2008; No. 1. Enero, Febrero y Marzo 2008. Pag. 40.

incumplimiento en su obligación de protección y garantía del derecho humano a la protección de la salud y al trato digno de V.

76. A manera de resumen respecto a lo señalado en el apartado anterior, se tiene que la Opinión Técnica Científica emitida el 7 de diciembre de 2021 y sus ampliaciones elaboradas el 18 de mayo de 2022 y 14 de noviembre de 2023 por personal especializado de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; las conclusiones PRIMERA y SÉPTIMA del Dictamen elaborado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el 12 de enero de 2022, así como las conclusiones realizadas en sus ampliaciones de fechas 22 de abril de 2022 y 5 de septiembre de 2023 y el Dictamen en materia de Medicina Legal y Forense expedido por perito independiente, en todos éstos se advirtieron circunstancias que demeritaron la calidad de vida de V antes de su deceso, consistentes en:

76.1. V tuvo una atención médica limitada en el CEMENAV, toda vez que no se le indicaron estudios de laboratorio y gabinete para descartar situaciones de posible índole neuronal, más aún cuando la propia paciente refirió que presentaba disminución de la fuerza en los músculos, limitación de movimientos, sensibilidad de tipo irritativo conocidas como parestias y parestesias;

76.2. Dichas deficiencias médicas en su atención fueron evidentes, toda vez que al presentar [REDACTED] meritorio de valoración, en el entendido que ello no cambiaría el pronóstico médico, sin embargo, si hubiese mejorado su calidad de vida.

76.3. La dilación y falta de valoraciones o estudios médicos complementarios postquirúrgicos ante la presencia de sintomatología como dolor intenso y pérdida de control de esfínteres, favorecieron la presencia de complicaciones como la [REDACTED] agravando o complicando con ello su delicado estado de salud, sin que se aprecie

tratamiento o seguimiento médico al respecto, que fuera adaptado a la condición de salud que presentaba.

77. Si bien es cierto que los diversos dictámenes presentan puntos de vista distintos, ello no significa que sean contradictorios, por el contrario, de un análisis integral se aprecia que en cada uno de ellos se asentaron deficiencias en la atención brindada que demeritaron la calidad de vida de V:

78. La Comisión Nacional es consciente que el padecimiento de origen era complejo y con un pronóstico malo para la vida. Al respecto, en el dictamen del 5 de septiembre de 2023 emitido por la CONAMED se concluyó: “la afectación en la calidad de vida de [V] tuvo origen multifactorial, que incluyó la [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]...”.

79. De manera adicional, esta Comisión Nacional advirtió deficiencias médicas en lo que respecta a [REDACTED] de V y precisó que, al estar la paciente a cargo del área de Cirugía de Columna, esta debía solicitar interconsulta a las especialidades correspondientes para tratar esas [REDACTED] sin encontrar en el expediente clínico enviado por la SEMAR notas, solicitud de interconsulta o indicaciones para su tratamiento, y desde un enfoque en derechos humanos, esta Comisión Nacional advirtió deficiencias en la prestación de los cuidados paliativos a que tenía derecho V como parte de la atención médica integral y, si bien [REDACTED] [REDACTED] pueden evitarse, razón por la cual la prevención es la piedra angular en su manejo oportuno para evitar su aparición; por ende, debió hacerse una valoración integral del riesgo que presentaba V de padecerlas, actuar oportunamente y aplicar las medidas preventivas necesarias para evitar su aparición, entre lo que se incluye la sensibilización y educación del paciente, familiar o cuidador para que, por sí mismo o a través de un profesional de la salud se

inspeccione la piel a fin de detectar signos tempranos de daño por presión, movilización, control de la humedad, uso de superficies que alivien la presión, uso de productos emolientes que lubriquen o hidraten la piel seca para reducir el riesgo de daño.

80. El objetivo del manejo paliativo es mejorar la calidad de vida de la persona; la prevención, cuidado y tratamiento de [REDACTED] es un elemento importante que afecta la calidad de vida; en este sentido, del análisis del expediente clínico proporcionado por la SEMAR no se advierte documento alguno en el que se verifique que AR2, AR3, AR4, AR5 o el personal sanitario del CEMENAV informara y proporcionara el apoyo y soporte necesario a los familiares para que tuvieran conocimiento de cómo atender en casa las [REDACTED] tampoco se les sugirió o prescribió [REDACTED] [REDACTED] o procedimientos durante los 55 días que V permaneció hospitalizada en el CEMENAV. Aunado a ello, se advirtió que las valoraciones de enfermería fueron variables cada día e incluso cambiaban de un turno a otro, por ejemplo, el día de su egreso a domicilio (27 de octubre de 2019) se asentó un riesgo bajo, mientras que el 23 de octubre de 2019 se asentó un riesgo alto, sin especificar en ninguna de las notas en cuál de las subescalas de valoración se basaron, lo que evidencia una valoración inadecuada por parte del personal del CEMENAV.

81. Cabe destacar que dentro del plan de cuidados paliativos, AR2, AR3, AR4 y AR5 indicaron, programaron y realizaron acciones relacionadas al dolor, pero se minimizaron las estrategias de prevención y atención del cuidado de [REDACTED] una vez que fueron advertidas; más aún cuando estás ya se encontraban en un grado de estadio considerable, motivo por el cual se atendió de manera parcial lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, relativa a los criterios para la atención de enfermos en situación terminal.

82. En ese tenor las guías de práctica clínica de cuidados paliativos en pacientes adultos contemplan dentro de sus estrategias, establecer los cuidados de prevención y tratamiento paliativo a realizar en la piel y mucosas para pacientes adultos oncológicos y

no oncológicos, así como identificar las acciones que deben realizarse en la atención paliativa para la prevención y tratamiento de síntomas urinarios en dichos pacientes. Ello resulta de relevancia, por el grado de las [REDACTED] que presentaba V, evidenciándose [REDACTED] sin que se aprecie de manera clara y contundente cuál fue su abordaje y tratamiento médico por parte de AR2, AR3, AR4, AR5, personal adscrito a Clínica del Dolor y el personal de Enfermería de la Sala de Hospitalización Mujeres del CEMENAV.

83. Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional considera que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y personal de Enfermería adscrito al Área de Sala Hospitalización Mujeres que tuvieron contacto con V incumplieron con lo previsto en los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción IV y 166 Bis 3, fracciones I, IV y V así como 166 Bis 13 de la Ley General de Salud; 8°, fracción IV, 9° y 138 Bis 1, 138 Bis 6; 138 Bis 7, fracciones I y II, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico; la NOM-11-SSA3-2007 “Criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos” y las recomendaciones señaladas en la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión; la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Lumbalgia Aguda y Crónica; la Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos, en el primer nivel de atención así como literatura médica especializada.

84. Por último, para este Órgano Constitucional Autónomo no pasa desapercibido que la prestación insuficiente de los cuidados paliativos a V generó en su cónyuge VI, sufrimiento, angustia y frustración, afectando su integridad personal, lo que impactó en su bienestar emocional y sus relaciones sociales.

85. Al respecto, la CrIDH, ha establecido que no es necesario demostrar o hacer un análisis del nexo causal entre la muerte de una persona, y el sufrimiento que conlleva a sus hijas, hijos, cónyuge o compañera y compañero, madre y padre⁷.

86. En este sentido, resulta innegable los efectos permanentes y directos que provoca a una persona presenciar el doloroso y rápido deterioro en la salud de su cónyuge hasta su fallecimiento, máxime cuando hubo sufrimiento innecesario que pudo haberse previsto o evitado, por lo cual en consonancia con lo argumentado por la CrIDH, no se estima necesario profundizar el nexo causal entre la violación al derecho humano acreditada y las consecuencias y la forma en que éstas han incidido en la calidad de vida de VI, siendo evidente la generación de secuelas a nivel físico, psicológico y social como son alteraciones en su estado emocional y expectativas en sus relaciones sociales. Por lo anterior, en un esquema de máxima protección a las víctimas esta Comisión Nacional estima que, como parte de la reparación integral, se tome en consideración a VI como víctima indirecta, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley General de Víctimas.

87. Refuerza lo anterior el razonamiento expresado en el Amparo en Revisión 581/2022, mediante el cual la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, cómo es el caso de V; por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones a la integridad de VI⁸.

⁷ CrIDH. Caso Masacre de Pueblo Bello vs. Colombia, Sentencia de 31 de enero de 2006, párr. 257 y Caso Chitay Nech y otros vs. Guatemala, sentencia de 25 de mayo de 2010, párr. 276.

⁸ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

C. Responsabilidad

C.1 Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

88. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y personal de Enfermería adscrito al Área de Sala Hospitalización Mujeres del CEMENAV se debió a que fue omiso en llevar a cabo un adecuado y completo diagnóstico, cuidados médicos y paliativos a V, acordes a sus padecimientos y antecedentes, lo que tuvo como consecuencia que V no tuviera los cuidados oportunos que pudieran haber evitado la aparición de [REDACTED] y hubiera tenido una mejor calidad de vida en sus últimos días.

89. En el caso de AR1 se acreditó una dilación injustificada en el diagnóstico al no llevar a cabo estudios complementarios postquirúrgicos lo que provocó secuelas y complicaciones en V; si bien es cierto que el diagnóstico oportuno no hubiera cambiado el pronóstico, sí hubiese mejorado su calidad de vida.

90. Por cuanto hace a AR2 realizó la primer valoración de V posterior a su cirugía a solicitud de AR1 y únicamente prescribió analgésicos para el dolor, sin que se asentara por parte del personal de Clínica del Dolor o enfermería indicación alguna relacionada con la prevención de [REDACTED] a pesar de que desde el 3 y 4 de octubre se advertía la poca movilidad de V por dolor intenso a la movilización y el 9 de octubre se registró la aparición de [REDACTED]; asimismo, de la información remitida por la SEMAR se acreditó que tanto AR2, como AR3, AR4, AR5 mantuvieron la prescripción de medicamentos hasta su egreso y no fue sino hasta el 27 de noviembre de 2019 que en las notas de enfermería se dio intervención a Clínica de Heridas para colocación [REDACTED]

91. Por lo anteriormente señalado, esta Comisión Nacional considera que existe responsabilidad por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y personal de Enfermería adscrito al Área de Sala Hospitalización Mujeres toda vez que se incumplió con las

obligaciones contenidas en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también conocido como “Protocolo de San Salvador”; 6, 9 y 12, fracción b) y e) de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; 27 fracción III, 32, 33 fracción IV y 166 Bis 3, fracciones I, IV y V así como 166 Bis 13 de la Ley General de Salud; 8°, fracción IV, 9° y 138 Bis 1, 138 Bis 6; 138 Bis 7, fracciones I y II, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico; la NOM-11-SSA3-2007 “Criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos”, en los que se prevé esencialmente la obligación de prestar los servicios de salud a su población derechohabiente de manera oportuna, efectiva, adecuada y con calidad.

92. Si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, por tratarse de hechos sucedidos en 2019, ello no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos de V, se sancione conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir.

93. Por lo anterior, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales esta Comisión Nacional presentará una copia de la

Recomendación y las evidencias que la sustentan, a fin de que se tomen en consideración en la Carpeta de Investigación 2 iniciada en la FGR.

C.2 Responsabilidad Institucional

94. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, “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.”

95. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de esos tratados.

96. 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 humano, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

97. 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 corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

98. En este sentido, se advierte una responsabilidad institucional toda vez que V era derechohabiente de los servicios de salud que la SEMAR brinda a través del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas, siendo facultad de la SEMAR supervisar la atención médica otorgada al personal naval y sus derechohabientes, de conformidad con el artículo 29, fracción XII del Reglamento Interior de la SEMAR.

99. En el caso particular, se acreditó la falta de prevención por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y personal de Enfermería del área de Hospitalización Mujeres del CEMENAV que no contempló como parte del plan de cuidados recursos para la prevención de [REDACTED], como son acciones de apoyo a la movilización con cambios posturales, que permitieran reducir la magnitud y duración de la presión sobre las zonas que se detectaran más vulnerables, todo ello basado en la tolerancia de V, la utilización de protección local y de superficies especiales para liberar la presión.

100. La falta de prevención por parte AR2, AR3, AR4, AR5, personal médico de la Clínica del Dolor y enfermería del Área de Hospitalización Mujeres de la CEMENAV tuvo como resultado la aparición de [REDACTED] tan es así que en la nota del 27 de noviembre de 2019 y en la nota de egreso dos días después se indicaron únicamente cuidados de úlcera, sin que exista más información escrita al respecto o de que se haya informado a sus cuidadores y/o familiares de algún protocolo de cuidado para la atención de esas [REDACTED] en su domicilio, ni la implementación de algún protocolo en su seguimiento clínico; a consecuencia de lo anterior, el 12 de diciembre de 2019, ingresó nuevamente al área de urgencias del CEMENAV con un franco deterioro de su salud; que esas [REDACTED] se infectaran toda vez que en esa fecha se diagnosticó a V con [REDACTED] [REDACTED], sin que exista evidencia escrita en el expediente clínico de solicitud de atención y manejo de las [REDACTED]

101. Por lo anterior, esta Comisión Nacional destaca que la prevención de las [REDACTED] resulta un componente esencial de los cuidados paliativos para mantener la calidad de vida de las personas con padecimientos de este tipo de patologías y en el caso

particular, del expediente enviado por la SEMAR no consta evidencia impresa de intervenciones adecuadas y oportunas; motivo por el cual se acreditó un acceso insuficiente a estos servicios.

102. De igual manera, para esta Comisión Nacional causa extrañeza la respuesta proporcionada por la UPRODEHU al reducir la prestación insuficiente de los cuidados paliativos a una “falla administrativa”, cosificando a V en detrimento de la calidad y calidez del Sistema de Salud Naval.

D. Reparación integral del daño a las víctimas y formas de dar cumplimiento

103. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 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 un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se 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.

104. 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, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones 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 trato digno en agravio de V; este Organismo Nacional les reconoce a V y QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

105. 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 la Organización de Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

106. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH resolvió que: *“...toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado [...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”*.⁹

⁹ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

107. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios:

i) MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

108. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos con motivo de las violaciones a sus 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, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

109. De conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a VI las medidas de rehabilitación necesarias para hacer frente a los efectos sufridos a causa de las violaciones a sus derechos humanos.

110. En el presente caso, la SEMAR en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberán otorgar la atención psicológica y tanatológica que requieran VI, derivado de la afectación ocasionada por las violaciones a los derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible, 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 como proveerle, en caso de que requiera, los medicamentos e instrumentos convenientes a su situación individual; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee 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

111. La compensación 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".¹⁰

112. Conforme los artículos 26, 27, fracción III, y 64 de la Ley General de Víctimas, en el presente caso ha de otorgarse a las víctimas de forma apropiada y proporcional a la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos.

113. Para ello, la SEMAR deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI, a través de la noticia de hechos que esa Secretaría realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva 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 inmediata reparación integral del daño causado a VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

¹⁰ CrIDH, Caso Palamara Iribarne Vs. Chile, Sentencia del 22 de noviembre de 2015. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

114. 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.

115. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el 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

116. De acuerdo con el artículo 27, fracción IV, y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, las medidas de satisfacción buscan reconocer y establecer la dignidad de las víctimas, teniendo como finalidad el esclarecimiento de los hechos y el reconocimiento de la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos a cargo de las personas

servidoras públicas involucradas o relacionadas con los hechos, para lo cual es indispensable la investigación y eventual sanción de los responsables.

117. La SEMAR de conformidad con lo establecido en el artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales, deberá colaborar ampliamente en el seguimiento de la Carpeta de Investigación 2, iniciada en la Fiscalía General de la República, a fin de que se investigue y determine conforme a derecho la responsabilidad penal que le corresponda y remitir las constancias con las que acredite su cumplimiento. Con el mismo fundamento esta Comisión Nacional aportará la Recomendación y las evidencias que la sustentan a la mencionada indagatoria. Lo anterior, para darle cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

118. 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 y VI, 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

119. Tienen como objetivo que el hecho punible o la violación a derechos humanos sufrida por las víctimas no vuelvan a ocurrir, esto es que la SEMAR deberá implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

120. En esos términos, y con apoyo en el artículo 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, la SEMAR deberá implementar en un plazo de 6 meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, relacionado con los cuidados paliativos como parte del derecho humano a la protección de la salud, dirigido al personal médico adscritos a la Clínica del Dolor y al personal de Enfermería del Área de Sala Hospitalización Mujeres CEMENAV, así como a la Unidad de Promoción y Protección de los Derechos Humanos en la SEMAR, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los presentes, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano; este curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas respectivas. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto Recomendatorio cuarto.

121. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito a los servicios de Clínica del Dolor y personal de Enfermería del Área de Sala Hospitalización Mujeres del CEMENAV, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, y los cuidados paliativos, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas de manera oportuna y adecuada, en apego a la legislación nacional e internacional, las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

122. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana mediante la realización de las acciones señaladas, y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

123. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor Secretario de Marina, 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 de V y VI, a través de la noticia de hechos que esa Secretaría realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de manera conjunta, se deberá brindar a VI, previo consentimiento y en caso de que lo requiera, atención psicológica y tanatológica hasta el más alto nivel de sanación posible, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación,

la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio, así como proveerle, en caso de que requiera, los medicamentos e instrumentos convenientes a su situación individual; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de la víctima, 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 en el seguimiento de la Carpeta de Investigación 2 iniciada en la Fiscalía General de la República a fin de que se investigue y determine conforme a derecho la responsabilidad penal que corresponda y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. En un plazo de seis meses se diseñe e imparta un curso integral en materia de derechos humanos relacionado con los cuidados paliativos como parte integral del derecho humano a la protección de la salud; dirigido al personal médico adscrito a la Clínica del Dolor y al personal de Enfermería del Área de Sala Hospitalización Mujeres CEMENAV, así como a la Unidad de Promoción y Protección de los Derechos Humanos en la SEMAR, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los presentes, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano; el curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con 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 adscrito los

servicios de Clínica del Dolor y personal de Enfermería del Área de Sala Hospitalización Mujeres del CEMENAV, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, y los cuidados paliativos, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas de manera oportuna y adecuada, en apego a la legislación nacional e internacional, las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación; hecho lo anterior deberán remitir 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 de ello a este Organismo Nacional.

124. La presente Recomendación, de acuerdo a 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 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, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente, para que conforme a sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

127. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y, 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, en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia, para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

OJPN