



RECOMENDACIÓN No. 63 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1, ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR “MARINA NACIONAL” Y EN EL HOSPITAL GENERAL “TACUBA”, AMBOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de marzo de 2022

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/6641/Q**, sobre la atención médica brindada a V1 en la Clínica de Medicina Familiar “*Marina Nacional*” y en diversos servicios del Hospital General “*Tacuba*”.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 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 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General



de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Claves	Denominación
V	Víctima Directa
QV	Quejosa Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

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
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional, Comisión Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado “ISSSTE”	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS



Nombre	Acrónimo
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica, Tratamiento del Cáncer Cervicouterino en Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPC del Tratamiento de Cáncer Cervicouterino
Guía de Práctica Clínica, Cuidados Paliativos	GPC de Cuidados Paliativos

I. HECHOS.

5. El 16 de mayo de 2020, QV presentó queja ante esta CNDH, por presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, femenina de 52 años de edad al momento de los hechos, atribuibles a personal de salud de la Clínica de Medicina Familiar “*Marina Nacional*” y de diversos servicios del Hospital General “*Tacuba*”, por lo cual se inició el expediente **CNDH/1/2020/6641/Q**.

6. QV destacó que desde el 20 de enero de 2019, V1 empezó con dolor en el abdomen, el cual en la Clínica de Medicina Familiar “*Marina Nacional*” y Urgencias del Hospital General “*Tacuba*” atribuyeron a menopausia y piedras en el riñón; el 6 de abril de 2019, la llevó con “*un particular*”, quien pidió ultrasonido por “*bolitas*” (miomas) extrañas en su vientre pero debido a que V1 “*no aguantó el dolor*”, el 7 de ese mes y año, acudió a Urgencias del segundo nosocomio en mención, donde se le diagnosticó tumoración abdominopélvica, fue dada de alta el 11 de abril de



2019 y el médico que revisó sus riñones comentó que estaba lista para la extracción de los tumores, *“pero no le hicieron nada”*.

7. El 29 de abril de 2019, V1 regresó a Urgencias del Hospital General *“Tacuba”* con dolor más intenso, sin que le pudieran realizarle una segunda biopsia porque se temía por su vida, fue dada de alta el 1 de mayo con sangrado que comentaron era normal por el legrado realizado; el 3 de ese mes y año, reingresó con hemorragia que ameritó transfusiones y un tapón vaginal y una doctora comentó que *“ya estaba invadida de cáncer”*, el 10 de mayo fue dada de alta y el 14, cuando acudió para conocer en qué fase estaba el cáncer, el médico comentó que los resultados estarían en dos semanas, sin embargo, el 16 de ese mes y año, falleció en su domicilio.

8. A fin de analizar probables violaciones a derechos humanos se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V1 e informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Escrito de queja de 16 de mayo de 2020, en el cual QV se inconformó con la atención brindada a V1 en la *Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional”* y en el Hospital General *“Tacuba”*, el cual ratificó el 26 de ese mes y año.

10. Correo electrónico de 10 de agosto de 2020, al que la abogada particular de QV adjuntó copia simple del acta de defunción de V1.

11. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2046-11/21 de 22 de abril de 2021, al que el ISSSTE anexó copia del expediente clínico de V1 iniciado en la *Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional”*, del cual se destacó lo siguiente:



- 11.1.** Nota de evolución de 27 de febrero de 2019, en la cual AR1 reportó a V1, con dolor abdominal y estreñimiento.
- 11.2.** Hoja de evolución de 25 de marzo de 2019, mediante la cual AR2 describió a V1, con mejoría de sintomatología urinaria y solicitó ultrasonido renal bilateral por probable litiasis renal (cálculos).
- 11.3.** Informes de AR2 y AR1, de 24 y 25 de marzo de 2021, respectivamente, por la atención brindada a V1.
- 12.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2888-11/21 de 28 de mayo de 2021, al que el ISSSTE adjuntó copia simple del expediente clínico de V1 del Hospital General “*Tacuba*”, del cual se destacó:
- 12.1.** Hoja de Urgencias de 18 de marzo de 2019, en la cual AR3 diagnosticó a V1, con probables cálculos e infección de vías urinarias, derivándola a su Clínica Médico Familiar para vigilancia.
- 12.2.** Hoja de Urgencias de 7 de abril de 2019, en la cual SP2 diagnosticó a V1, con síndrome doloroso abdominal/tumoración abdominal.
- 12.3.** Nota de Interconsulta Ginecología de 7 de abril de 2019, en la cual SP3 ordenó el ingreso de V1 por tumoración de hemiabdomen inferior de 25 cm., vulva y periné.
- 12.4.** Nota de ingreso a piso de Ginecología de 7 de abril de 2019, realizada por SP3 para protocolo preoperatorio por tumoración abdominopélvica “*gigante*”, aparentemente independiente de útero.



12.5. Interpretación de estudio ultrasonográfico de 8 de abril de 2019, en la cual se diagnosticó a V1, con miomatosis uterina con elementos subserosos dominantes e intramural de grandes y medianos elementos.

12.6. Interpretación de tomografía computarizada de 8 de abril de 2019, en la cual se describió a V1, con imagen altamente sugestiva de lesión primaria de origen ginecológico probablemente a nivel del cérvix y/o endometrio con escaso derrame pleural bilateral probablemente maligno.

12.7. Nota médica de la Clínica de Displasias del Hospital General “Tacuba” de 9 de abril de 2019, en la que se sugirió descartar la posibilidad de que el cáncer hubiera infiltrado barril o endometrio.¹

12.8. Solicitud de interconsulta a Oncología Quirúrgica de 9 de abril de 2019, por tumoración abdominopélvica en estudio.

12.9. Nota de Cirugía Oncológica de 9 de abril de 2019, en la que AR4 describió a V1, con tumor pélvico “*pble CaCu*”, esto es, cáncer cervicouterino.

12.10. Nota del servicio de Patología de 9 de abril de 2019, en la cual indicó como diagnóstico anatomopatológico de la biopsia de cérvix, inflamación constante de cuello del útero (cervicitis crónica) no específica.

12.11. Nota de evolución y pase a piso de Tococirugía de 10 de abril de 2019, en la cual AR5 señaló que realizaría legrado y biopsia a V1 para completar su protocolo de estudio de tumoración para valoración en la consulta externa de Oncología y Ginecología.

¹ Esto es, que se hubiera extendido al útero.



12.12. Nota de evolución vespertina y entrega de guardia de 10 de abril de 2019, en la que AR6 especificó que realizaría a V1, toma endometrial mediante aspiración manual para descartar malignidad.

12.13. Nota de evolución vespertina de Unidad Tocoquirúrgica y pase a piso de Ginecología de 10 de abril de 2019, en la cual AR7 señaló que enviaría para estudio histopatológico urgente el tejido de la biopsia de endometrio tomada a V1.

12.14. Nota de evolución y egreso hospitalario de 11 de abril de 2019, en la cual AR8 describió a V1, con leve dolor generalizado en abdomen.

12.15. Nota de Patología de 12 de abril de 2019, en la cual se recomendó nueva toma de biopsia porque la muestra enviada no contaba con tejido endometrial.

12.16. Nota de Urgencias de 29 de abril de 2019, elaborada por AR9, quien ordenó el ingreso de V1 a piso de Ginecología por síndrome anémico y síntomas de bajo gasto.

12.17. Nota de evolución de Ginecoobstetricia de 29 de abril de 2019, en la que AR10 describió a V1, sin datos de urgencia abdominal o ginecológica.

12.18. Nota de ingreso y egreso de Tococirugía de 30 de abril de 2019, elaborada por AR11, quien sugirió biopsia dirigida de ganglios axilares o cervical para el diagnóstico definitivo de V1 ante el riesgo de que al realizarle biopsia endometrial por legrado uterino perforara el miometrio infiltrado.

12.19. Nota de evolución matutina y egreso de piso de Ginecología de las 12:00 horas de 1 de mayo de 2019, elaborada por AR12.



12.20. Hoja de Urgencias de Ginecoobstetricia de 3 de mayo de 2019, en la que AR7 diagnosticó a V1, con probable carcinoma pélvico abdominal y choque hipovolémico.

12.21. Nota de ingreso a piso de Ginecología de 3 de mayo de 2019, en la cual AR13 indicó que V1 requirió *“tapón vaginal”* por sangrado transvaginal abundante.

12.22. Nota de evolución nocturna y pase a piso de Ginecología de 4 de mayo de 2019, en la que AR14 diagnosticó a V1, con *“choque hipovolémico grado III, compensado + sangrado uterino anormal secundario a tumoración abdominopélvica ‘pb’ dependiente de útero”*.

12.23. Nota de evolución de 4 de mayo de 2019, en la cual AR15 comunicó que V1 pasaría a la Unidad Tocoquirúrgica para recambio de gasas vaginales.

12.24. Nota agregada de la Unidad de Tocoquirúrgica y pase a piso de 4 de mayo de 2019, en la cual AR16 solicitó la valoración de V1, por Oncología Medica.

12.25. Notas de evolución de hospitalización de Ginecobstetricia de 5 y 6 de mayo de 2019, en las que AR16 y AR10 indicaron que V1 continuaría en hospitalización para vigilancia estrecha de signos vitales y sangrado transvaginal.

12.26. Nota de evolución matutina de piso de Ginecología de 7 de mayo de 2019, en la que AR6 asentó que a V1 la revisaría Oncología Quirúrgica para normar manejo a seguir.



12.27. Nota de evolución de 7 de mayo de 2019, en la cual AR4 de Oncología Quirúrgica indicó que se comentó con Ginecología, la posibilidad de cáncer cervicouterino “CaCu” por patrón de diseminación metastásico.

12.28. Valoración Preadnestésica de 7 de mayo de 2019, elaborada con motivo de la exploración vaginal que se realizaría a V1.

12.29. Nota de evolución matutina piso de Ginecología de 9 de mayo de 2019, en la cual AR8 asentó que el 8 de ese mes y año, se realizó biopsia de cérvix bajo anestesia a V1 sin accidentes, pendiente resultado.

12.30. Nota de egreso piso de Ginecología de 10 de mayo de 2019, mediante la cual AR17 comunicó que el 14 de ese mes y año, AR4 indicaría a V1, el manejo de sus patologías crónicas.

12.31. Nota de evolución de 14 de mayo de 2019, en la cual AR4 diagnosticó a V1, con tumor pélvico metastásico, pendiente resultado histopatológico.

12.32. Informes de 5 de abril de 2021, elaborados por AR13 y AR17 de Ginecología y Obstetricia, con motivo de la atención brindada a V1.

12.33. Resumen clínico de 13 de abril de 2021, en el cual AR6 informó su intervención en la atención médica de V1.

12.34. Resumen clínico de 10 de mayo de 2021 mediante el cual AR4 detalló la atención brindada en Cirugía Oncológica a V1 del 7 de abril al 14 de mayo de 2019.

13. Opinión médica de 9 de noviembre de 2021, en la que personal médico de esta CNDH, concluyó que la atención médica brindada a V1 en la Clínica de



Medicina Familiar “*Marina Nacional*” y en el Hospital General “*Tacuba*”, fue inadecuada.

14. Acta Circunstanciada de 24 de febrero de 2022, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con QV, quien comunicó que no presentó queja ni denuncia en el ISSSTE ni ante la autoridad ministerial.

15. Acta Circunstanciada de 2 de marzo de 2022, en la que personal de esta CNDH hizo constar la recepción del correo electrónico, por el que el ISSSTE comunicó que el caso particular está en revisión del Subcomité de Quejas Médicas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

16. QV informó que no presentó queja en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE ni denuncia en la Fiscalía General de la República.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

17. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2020/6641/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida de V1 y al acceso a la información en materia de salud en agravio QV atribuibles a personal de la consulta externa de la Clínica de Medicina Familiar “*Marina Nacional*”, así como, de diversos servicios del Hospital General “*Tacuba*”, con base en las siguientes consideraciones.



A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

18. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,² reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

19. La SCJN ha establecido que, *“(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”*³

20. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, *“sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

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

² CNDH. Recomendaciones: 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

³ Jurisprudencia administrativa, *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD*. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.



relativas (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

22. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como *“(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”*.⁴

23. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales *“Protocolo de San Salvador”*, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *“Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”*,⁵ consideró que, *“(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”*.

24. Del análisis, se advirtió que AR1 y AR2 adscritos a la Clínica de Medicina Familiar *“Marina Nacional”*, AR3 y AR9 de Urgencias, AR4 adscrito a Oncología Quirúrgica, así como, AR5, AR6, AR7, AR8, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, estos últimos adscritos a Hospitalización de Ginecoobstetricia del Hospital General *“Tacuba”*, derivado de su calidad de garantes atento a lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en concordancia con los numerales 1 y 22, del Reglamento del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V1 requería

⁴ *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.



para su oportuno pronóstico, diagnóstico y tratamiento, lo que al no haber acontecido vulneró su derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida y falta de acceso a la información en materia de salud como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

❖ **Antecedentes clínicos de V1.**

25. V1, femenina de 52 años de edad al momento de los hechos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica de once y diez años de evolución, respectivamente, señalándose a continuación las violaciones a derechos humanos derivadas de su atención médica.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1.

❖ **Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” de 27 de febrero de 2019.**

26. En seguimiento al tratamiento para sus comorbilidades, el 27 de febrero de 2019, V1 acudió a la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” por recetas para medicamento, ocasión en que comentó con AR1, que tenía dolor abdominal y estreñimiento por ingesta de grasa y picante, cuando la revisó encontró abdomen globoso a presión (expensas de panículo adiposo blando depresible), doloroso a la palpación media y profunda en colón (marco cólico), así como, disminución de movimientos intestinales (peristalsis disminuida), por lo cual le indicó medidas higiénico-dietéticas, líquidos abundantes, metoclopramida y ranitidina.

❖ **Servicio de Urgencias del Hospital General “Tacuba” de 18 de marzo de 2019.**

27. El 18 de marzo de 2019, V1 acudió a Urgencias con dolor lumbar y en flanco izquierdo, lugar en el cual AR3 la describió con abdomen blando depresivo



con peristalsis, rebote negativo, sin datos de abdomen agudo, Giordano izquierdo y ureterales negativos y la diagnosticó con probables cálculos renales (litiasis renal) e infección de vías urinarias, le indicó tratamiento y la derivó a la Unidad de Medicina Familiar para continuidad, ultrasonido y examen general de orina, para que en su caso, fuera valorada por Urología.

❖ **Atención brindada en la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” de 25 de marzo de 2019.**

28. Con motivo de la referencia de AR3, el 25 de marzo de 2019, V1 acudió a la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” en la cual le comentó a AR2, que continuaba con el tratamiento que le dieron en Urgencias para cálculos renales o infección de vías urinarias, pero requería seguimiento con ultrasonido; sin embargo, cuando la revisó advirtió mejoría importante de la sintomatología urinaria, abdomen sin datos de irritación peritoneal, peristalsis presente, puntos ureterales positivos, “Giordano (...), Mcburney, Murphy y Rovsing negativos”,⁶ por lo cual le indicó que continuara su tratamiento y asentó “solicitud de ultrasonido renal bilateral”.

29. En opinión del personal médico de esta CNDH, el hecho de que AR1, AR2 y AR3 no realizaran la exploración completa y exhaustiva de la cavidad abdominal de V1, les impidió percatarse de la tumoración que presentaba (confirmada el 7 de abril de 2019), lo cual generó que no se iniciara oportunamente el protocolo de estudio correspondiente; debido a que, AR1 se limitó a indicar abundantes líquidos, antiemético (metoclopramida) y protector de la mucosa gástrica (ranitidina); AR3, a derivarla para protocolo de estudio por cálculos (litiasis) en la Unidad de Medicina Familiar y AR2 optó por la continuación del manejo

⁶ Aluden a signos que se encuentra durante la exploración física; **Giordano** es la respuesta dolorosa al estímulo causado por el médico cuando golpea suavemente con su mano a los lados de la espalda baja y la columna lumbar, evidenciándose en pacientes con infecciones del tracto urinario alto o infección urinaria; **Mcburney**, punto de máxima sensibilidad dolorosa cuando está afectado el apéndice; **Murphy**, dolor provocado al comprimir sobre el área de la vesícula biliar en el hipocondrio derecho cuando se realiza inspiración profunda característico de la colecistitis aguda; y **Rovsing** se encuentra durante la exploración física del abdomen y tiene gran importancia en pacientes con dolor abdominal agudo en quien se sospeche de tener apendicitis.



establecido por AR3, determinaciones que incidieron en el avance al deterioro de su estado de salud pues aun cuando AR3 asentó que solicitaría ultrasonido renal bilateral, no se contó con evidencia que acreditara su realización.

❖ **Atención brindada en el Hospital General “Tacuba” del 7 al 11 de abril de 2019.**

30. Ante su reiterado malestar, el 7 de abril de 2019, V1 regresó a Urgencias, donde le comentó a SP2, que desde hacía tres meses inició con dolor abdominal en región de hipogastrio en aumento sin mejoría pese a los tratamientos indicados y al haberla encontrado a la exploración física, con facies dolorosa, palidez de piel y tegumentos, abdomen distendido, depresible, doloroso en mesogastrio e hipogastrio y a la palpación, con tumoración desde flanco derecho hasta flanco izquierdo con peristalsis presente, además de solicitar biometría hemática, química sanguínea, hematocrito, tiempo parcial de tromboplastina (TPT, para evaluar tiempo de coagulación), examen general de orina, radiografía simple de abdomen de pie y decúbito ordenó su ingreso a Observación con diagnóstico de síndrome doloroso y tumoración abdominal.

31. En dicha área, V1 le comentó a SP3, que desde hacía ocho meses había presentado sangrado vaginal marrón sin coágulos con dolor tipo cólico en hemiabdomen inferior continuo, intermitente e irradiado a miembro pélvico izquierdo de 3 a 4 meses de evolución; a la palpación advirtió tumoración de hemiabdomen inferior de aproximadamente 25 cm. en sentido transversal hasta cicatriz umbilical, vulva y periné con hipotrofia, cérvix con mínimos restos hemáticos provenientes de cavidad uterina no fétidos, al tacto vaginal con cérvix posterior lateralizado a la izquierda acortado y útero irregular multilobulado y móvil de “25 x 20 x 15” cm. sin anexos, por lo que, ordenó que ingresara a piso de Ginecología con diagnóstico de *“dolor abdominal en estudio + tumoración abdominal pélvica pb pendiente de útero + sangrado uterino anormal”*.



32. En dicho servicio, SP3 reiteró su permanencia para que complementara protocolo preoperatorio por tumoración abdominopélvica “*gigante*” aparentemente independiente de útero con solicitud de nuevos laboratorios de control, ultrasonido pélvico, radiografía de tórax, ecocardiograma, valoración preoperatoria, tomografía simple y contrastada, manejo clínico hasta ese momento en opinión del especialista de esta CNDH, acorde a su sintomatología.

33. Conforme a la interpretación del ultrasonido pélvico por Imagenología, Diagnóstica y Terapéutica de 8 de abril de 2019, evidenció miomatosis uterina con elementos subserosos dominantes e intramural de grandes y medianos elementos; a su vez, la tomografía computarizada mostró imagen altamente sugestiva de lesión primaria de origen ginecológico probablemente a nivel del cérvix y/o endometrio con infiltración al miometrio y parametrios, extensión ganglionar supra e infra diafragmática, extensión trancelomica (ascitis leve e implantes peritoneales) con escaso derrame pleural bilateral probablemente maligno.

34. Interpretación que en opinión del personal médico de este Organismo Nacional basado en la GPC del Tratamiento de Cáncer Cervicouterino implicaba que, para el 8 de abril de 2019, V1 cursaba estadio IV B, esto es, que el cáncer se había extendido más allá de la pelvis “*verdadera*” invadiendo mucosa de vejiga, recto y órganos distales, estadio de la enfermedad que pasó desapercibido por los médicos tratantes como se constata a continuación.

35. Además de los resultados del ultrasonido pélvico y la tomografía computarizada, otro dato que confirmaba el estadio de cáncer de V1, lo constituyó el resultado de la colposcopia realizada en la Clínica de Displasias el 9 de abril de 2019, la cual evidenció cérvix hipertrófico lateralizado hacia la izquierda sin alteraciones en la superficie epitelial ni datos de infiltración en el exterior, extremadamente sangrante (friable), epitelio sin reacciones al ácido acético con cambios vasculares atípicos en el radio de las 8-9 (tomándose biopsia cervical de



dicha zona), al tacto vaginal, cérvix infiltrado completamente, pétreo (aspecto rocoso) hasta uniones de fondos de saco y paredes vaginales, al tacto rectal tabique recto-vaginal completamente acartonado, duro al igual que parametrios; hallazgos por los cuales se sugirió descartar la posibilidad de que el cáncer hubiera infiltrado barril o endometrio y se diagnosticó a V1 con “N95.1”.

36. Al respecto, el especialista de esta CNDH indicó que dicho resultado junto con las interpretaciones del 8 de abril de 2019, confirmaban que V1 se encontraba fuera de tratamiento médico curativo, asimismo, difirió del diagnóstico “N95.1”, al encontrarse relacionado con otros trastornos menopáusicos y premenopáusicos que excluyen hemorragia excesiva en período premenopáusico, menopausia prematura, trastornos postmenopáusicos, sin que, influyera en el desarrollo natural de la enfermedad que padecía.

37. Las interpretaciones que anteceden ameritaron interconsulta por Oncología Quirúrgica el mismo 9 de abril de 2019, sin embargo, AR4, únicamente destacó que había tumor pélvico probable “CaCu” (cáncer cervicouterino), *“aún pendiente el resultado de biopsia cervical, cita a consulta externa”*, sin que considerara la interpretación de los estudios de V1 con independencia de que estuviera en protocolo de estudio, máxime que las dimensiones de la tumoración y la sospecha de malignidad ameritaban mayor diligencia, sin que lo previera.

38. Para el 10 de abril de 2019, V1 continuó con dolor en hipogastrio tipo cólico sin irradiaciones, exacerbado a la deambulación y cediendo parcialmente en decúbito supino, sin sangrado, comentándole AR5, que debido a que los marcadores tumorales del 9 de ese mes y año, evidenciaron elevación de Ca125,⁷ aunado a que la Clínica de Displasias consideró la probabilidad de que cursara cáncer cervicouterino o de endometrio y que Oncología sugirió seguimiento por consulta externa, la remitiría a la Unidad de Tococirugía para toma de legrado y biopsia a fin de que completara protocolo de estudio por tumoración.

⁷ El aumento en el nivel de antígeno de cáncer Ca125 puede indicar que el cáncer regresó o continúa creciendo.



39. A las 14:30 de 10 de abril de 2019, AR6 reportó a V1, estaba en espera de tiempo quirúrgico para toma de biopsia endometrial mediante aspiración manual endouterina para descartar malignidad en su padecimiento, y a las 16:32 horas, AR7 realizó biopsia cuyo tejido de características endometriales y moderada cantidad de coágulos se envió para estudio histopatológico urgente, sin embargo, el 12 de ese mes y año, patología recomendó nueva toma de biopsia debido a que la muestra enviada no contaba con tejido endometrial.

40. No obstante que, para el 11 de abril de 2019, al tacto vaginal, AR8 advirtió cérvix infiltrado, rocoso (pétreo) hasta uniones de fondo de saco y paredes vaginales, al tacto rectal con tabique recto vaginal acartonado con leve dolor generalizado en abdomen, ordenó el alta médica de V1 con signos vitales normales, úresis y evacuaciones, cita abierta a Urgencias en caso de dolor abdominal y en consulta externa de Oncología Quirúrgica y Nefrología en un mes.

❖ Atención brindada en el Hospital General “Tacuba” del 29 de abril al 1 de mayo de 2019.

41. Pese a las citas programadas, ante la falta de mejoría, el 29 de abril de 2019, esto es, dieciocho días posteriores a la alta ordenada por AR8, V1 reingresó a Urgencias, donde le comentó a AR9, que el 28 de ese mes y año, inició con sangrado transvaginal más abundante con coágulos, dolor abdominal tipo cólico en hipogastrio y región lumbar en intensidad 8/10, mareos y malestar general, dicho profesionista advirtió de sus antecedentes de hospitalización que cursaba tumoración abdominal pélvica probablemente dependiente de útero a nivel de cérvix o endometrio con cita en Oncología para el 14 del mismo mes y anualidad.

42. Debido a que se encontraba con ligera palidez de mucosas y tegumentos, abdomen blando depresible doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior, tumoración abdominopélvica de 25 x 20 cm. extendida hasta cicatriz umbilical, al



tacto vaginal, con cérvix intermedio cupulizado y lateralizado a la izquierda con sangrado transvaginal no activo y abundantes coágulos en canal vaginal, ordenó su ingreso a piso de Ginecología para estabilización de síndrome anémico y valoración de transfusión con solicitud de laboratorios básicos para decidir el manejo a seguir.

43. En dicho servicio, V1 continuó con abundante sangrado transvaginal y dolor abdominal, por lo cual AR10, la diagnosticó con sangrado uterino anormal clasificación L de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), esto es, miomatosis uterina intramural y subserosa de grandes y medianos elementos más anemia normocítica normocrómica grado I de acuerdo con criterios de la OMS.

44. Previa revisión de sus antecedentes clínicos, le comentó que se le haría legrado con toma de biopsia para envío de tejido a patología y así pudiera ser valorada de manera integral por Oncología, sin embargo, el 30 de abril de 2019 cuando AR11 revisó su tomografía, sugirió una biopsia dirigida de ganglios axilares o cervical para un diagnóstico definitivo porque las imágenes de miometrio infiltrado casi en su totalidad con ganglios peritoneales y para aórticos probablemente sugestivo de cáncer de endometrio con metástasis a ovarios incrementaban el riesgo de perforación del miometrio infiltrado de realizarle la biopsia endometrial por legrado uterino programada, situación que ponía en riesgo su vida, por lo cual la regresó a piso de Ginecología para que continuara protocolo con programación de la biopsia de ganglio axilar guiada por ultrasonido.

45. Pese a tal sugerencia y la importancia de conocer su diagnóstico definitivo porque persistía con dolor a la palpación en hemiabdomen inferior, el 1 de mayo de 2019, AR12 indicó su alta médica con cita abierta a Urgencias en caso de sangrado vaginal abundante, dolor abdominal intenso o de considerarlo necesario y le indicó que acudiera a Cirugía Oncológica para que AR4 cambiara su cita del 14 de mayo para el 7 de ese mismo mes y año.



❖ **Atención brindada en el Hospital General “Tacuba” del 3 al 10 de mayo de 2019.**

46. La prematura determinación de AR12, incidió para que el 3 de mayo de 2019, V1 reingresara con sangrado vaginal abundante, cambio de “3 pañales al momento”, mareo, dolor abdominal, así como, en la espalda y debido a que AR7 la apreció con palidez de tegumentos, con taquicardia, respiración fuera de lo común (polipneica), mucosas secas con leve ingurgitación yugular, abdomen con dolor generalizado, movimientos intestinales muy disminuidos, tumoración palpable en meso e hipogastrio a 2 cm. del introito hasta 2 cm. por arriba de la cicatriz umbilical de 25 cm. de ancho, sangrado activo abundante y discreta hipotermia, ordenó hospitalización con diagnóstico de probable carcinoma pélvico abdominal y choque hipovolémico inestable y la reportó muy grave.

47. En piso de Ginecoobstetricia, V1 le comentó a AR13, que el 1 de ese mes y año, había acudido con sangrado uterino anormal secundario a tumoración abdomino pélvica en estudio, por lo que, al encontrar en la especuloscopia, sangrado activo en capa de cérvix le colocó satín más sellante de fibrina (tisseel) con cinco gasas como “tapón vaginal” y dos paquetes globulares por choque hipovolémico grado III (compensado).

48. A las 00:45 horas de 4 de mayo de 2019, AR14 ordenó que pasara a piso de Ginecología por estar hemodinámicamente estable, sin embargo, AR15 la regresó a la Unidad Tocoquirúrgica para recambio de gasas vaginales y la reportó grave con múltiples complicaciones por su patología, le informó que se le estabilizaría la lesión prerrenal reportada en sus laboratorios y debido a que ya se había realizado biopsia cervical (pendiente resultado por patología oncológica), sin que se pudiera completar la biopsia de endometrio al no poderse atravesar el orificio cervical por irregularidad, solicitaría su valoración por Medicina Interna.



49. A las 19:00 horas, AR16 indicó que V1 reingresó con sangrado vaginal abundante activo de aproximadamente dos horas de evolución e hipotensión, taquicardia, mareos, somnolencia, datos de choque hipovolémico grado III con disminución de hematocrito respecto a su ingreso previo y después del cambio de gasas con colocación de tres más, solicitó su valoración por Oncología por probable patología oncológica de origen cervical contra endometrial con extensión a parametrios y ganglios linfáticos infra y supra.

50. Durante el 5, 6 y 7 de mayo de 2019, AR16 y AR10 reiteraron la necesidad de que V1 permaneciera en Ginecología para vigilancia estrecha de sus signos vitales y sangrado transvaginal debido a que continuaba con dolor abdominal, sin fuerza ni movilidad pese a que se le aplicó hierro intramuscular, por su parte, AR6 indicó que seguía con sangrado transvaginal activo en espera de su valoración por Oncología Quirúrgica para normar manejo a seguir.

51. En la revisión por Oncología Quirúrgica del mismo 7 de mayo de 2019, AR4 indicó que una vez que Radiología revisó el resultado de su tomografía de 8 de abril de ese año, advirtió múltiples adenopatías en cuello, mediastino, nódulos pulmonares, derrame pleural izquierdo menor al 15%, conglomerado ganglionar retroperitoneal, adenopatías axilares de predominio izquierdo, tumor pélvico de gran volumen que involucraba cérvix, útero, anexos, parametrios, por lo cual AR4 comentó con Ginecología, la gran posibilidad de que padeciera cáncer cervicouterino por patrón de diseminación metastásico y la programó para exploración vaginal con anestesia al siguiente día (sin que se cuente con nota de dicho procedimiento, lo cual será valorado en el apartado del expediente clínico).

52. El 9 de mayo de 2019, AR8 reportó que el día anterior, Oncología Quirúrgica le realizó a V1, biopsia de cérvix bajo anestesia sin accidentes ni incidentes y que le retirarían las gasas vaginales el 10 de ese mes y año para que continuara con vigilancia intrahospitalaria en Ginecología porque estaba pendiente aún el resultado del estudio histopatológico; no obstante tal indicación y la



necesidad de que V1 tuviera vigilancia estrecha, el 10 de mayo de 2019, AR17 indicó su egreso con cita en consulta externa de Oncología Quirúrgica con AR4 para el 14 de ese mes y año, cita abierta a consulta externa por dolor abdominal intenso, sangrado vaginal abundante o de considerarlo necesario.

53. Para cuando V1 acudió a la cita programada el 14 de mayo de 2019, AR4 le comentó que tomaron dos biopsias cervicales no diagnósticas y que en la exploración bajo anestesia del 8 de ese mes y año, identificó tumor cervical que involucraba el 80% del cérvix desde radio “10A R6” ulcerado, parametrios tomados, así como, tercio superior de la vagina, por lo cual, la diagnosticó con tumor pélvico en metástasis “C53.0”, esto es, tumor maligno de endocérnix, pendiente aún resultado histopatológico (RH).

54. En opinión del especialista de esta CNDH, los médicos que tuvieron a su cargo a V1 durante sus tres internamientos si bien trataron a V1, omitieron estadificar en etapa IV B, el cáncer cérvico uterino que cursaba, el cual con base en los resultados de los estudios del 8 y 9 de abril de 2019, se encontraba fuera de tratamiento curativo, particularidad que ameritaba su valoración por Clínica del Dolor para que recibiera tratamiento integral por Psiquiatría, Psicología y Oncología y se consideraran cuidados paliativos, lo cual pasó desapercibido por AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, quienes omitieron revisar las interpretaciones del estudio ultrasonográfico, tomografía y colposcopia de V1, y si bien es cierto, realizaron acciones para el protocolo de estudio con motivo de la tumoración, también lo es que si hubieran revisado dichos resultados la hubieran derivado a la Clínica del Dolor para mejorar su calidad de vida, sin que los médicos intervinientes después del 30 de abril de 2019, realizaran la biopsia de ganglio axilar guiada por ultrasonido sugerida por AR11 para su diagnóstico definitivo, omisiones que les generan responsabilidad.

55. En el caso de AR1, AR2 y AR3, omitieron la exploración completa y exhaustiva de la cavidad abdominal de V1, lo cual les impidió percatarse de la



gran tumoración que presentaba la cual imposibilitó el inicio oportuno del protocolo de estudio para un diagnóstico con certeza y en tiempo, ya que, para el 7 de abril de 2019, cuando V1 fue a Urgencias, ya presentaba tumoración de gran tamaño (25 cm.).

56. Por su parte, AR3 y AR9 adscritos a Urgencias, AR4, de Cirugía Oncológica, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17 de Hospitalización de Ginecobstetricia del Hospital General “Tacuba”, omitieron estadificar que V1 cursaba un cáncer incurable con base a las interpretaciones de los estudios del 8 y 9 de abril de 2019, con independencia de que se encontrara en protocolo de estudio, máxime que existía la probabilidad de infiltración y malignidad, a lo cual se adiciona que, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17 no dieron seguimiento a la petición de realización de una biopsia dirigida por ultrasonido sugerida por AR11 el 30 de abril de 2019 para un diagnóstico definitivo, omisiones que generaron dilación en su diagnóstico y la posibilidad de otorgarle cuidados paliativos con apoyo psicológico o psiquiátrico y seguimiento integral, lo cual le hubiera permitido mejorar su calidad de la vida durante el tiempo posible, sin que resultara beneficiada de dicho apoyo.

57. Acciones y omisiones que incidieron en el avance al deterioro de su estado de salud después de tres internamientos, biopsias de cérvix y endometrio no diagnósticas, tomografía, colposcopia, entre otros estudios de diagnóstico, lo cual generó el avance al deterioro de su estado de salud, como se pudo constatar el 14 de mayo de 2019, cuando AR4 la diagnosticó con tumor pélvico en metástasis “C53.0” (descripción de tumor maligno de endocérvix), y pese a ello, no consideró su remisión a la Clínica del Dolor para manejo paliativo integral porque no tenía cura.

58. Dichas acciones y omisiones incidieron en el lamentable fallecimiento de V1 en su domicilio el 16 de mayo de 2019, con diagnóstico de acidosis metabólica y cáncer cervicouterino; en ese sentido, personal especializado de esta CNDH



estableció que la causa de su deceso se debió a complicaciones secundarias del avance natural de la tumoración abdominopélvica después de una larga y dolorosa agonía al no haberle brindado los médicos tratantes la posibilidad de acceder a cuidados paliativos, ya que aun cuando la enfermedad era incurable su pronta referencia a la Clínica del Dolor hubiera aminorado su sintomatología y dolor que vivenció ante la ausencia de diagnóstico definitivo y de certeza tal cual se constató.

59. El contenido de los informes de AR6, AR13, AR17 y el resumen clínico de AR4, son acordes a sus intervenciones, sin embargo, no se pronunciaron respecto a los motivos por los cuales QV consideró que la atención brindada a V1, fue inadecuada.

60. Por lo expuesto, AR1 y AR2 adscritos a la Clínica de Medicina Familiar “*Marina Nacional*”, AR3 y AR9 de Urgencias, AR4 de Oncología Quirúrgica, AR5, AR6, AR7, AR8, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17 adscritos a Ginecoobstetricia del Hospital General “*Tacuba*” vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones por haber omitido la apropiada prestación del servicio al que estaban obligados proporcionar, evidenciando las irregularidades acreditadas el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión al no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas que derivaron en la falta de acceso a la salud de V1 con la consecuente pérdida de la vida ante la falta de una exploración completa y exhaustiva de la cavidad abdominal de V1 desde que acudió con AR1, AR2 y AR3, lo cual impidió el inicio de protocolo de estudio para un diagnóstico de certeza con tratamiento, o en su caso, para que recibiera cuidados paliativos que mitigaran el dolor padecido, lo cual no fue considerado por el personal de salud como se acreditó.

61. Igualmente, incumplieron el punto 4.1.1., de la GPC del Tratamiento del Cáncer Cervicouterino, que destaca una exploración física completa con tacto



recto-vaginal, valoración de cérvix, fondo de saco, paredes vaginales, parametrios, tabiques recto vaginal y vésico vaginal, pared pélvica, valoración de regiones ganglionares supraclaviculares, axilares e inguinales, exploración de abdomen y la estadificación clínica basada en criterios de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), lo cual no consideraron pese a que desde el 8 y 9 de abril de 2019, la interpretación de los estudios ameritan manejo paliativo integral que V1 no recibió.

62. Por lo cual además incumplieron los puntos 4.1, 4.2, 4.2.2, 4.2.4.3, 4.2.11.1, 4.02.11.2, 4.3.1, de la GPC de Cuidados Paliativos, referentes a la atención integral que debe recibir toda persona en situación terminal por cuidados paliativos, atención multidisciplinaria, individualizada, continua y adaptada al enfermo y la familia, que incluya tratamiento de dolor con fármacos acorde a intensidad y comorbilidad, abordaje de sintomatología por depresión o ansiedad, identificación de riesgo de duelo complicado para proporcionarles apoyo emocional e intervenciones psicoterapéuticas por profesional de la salud (médico, enfermera y psicólogo), lo que en el caso particular se le negó a V1.

63. Así como los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafo cuarto, constitucionales, 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracción I y II, 51 párrafo primero y fracción XII del ordinal 77 bis 37 de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, 29 y 48, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad porque los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, sin soslayar que conforme a los artículos 3, fracciones I y V, 8 y 51, del Reglamento del ISSSTE, dicho Instituto está obligado a proteger, promover y restaurar la salud de los usuarios mediante acciones que permitan un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y eficaz que incluya medicina de especialidades oncológicas y de extensión hospitalaria, lo que no sucedió.



64. V1, tenía derecho a una atención integral para un diagnóstico y tratamiento oportuno, sin que se le garantizara la atención especializada que requería para limitar la progresión de su enfermedad bajo las circunstancias que la vivenció, ya que si el personal médico hubiera atendido la interpretación de los resultados de sus estudios del 8 y 9 de abril de 2019, o en su caso, se le hubiera realizado la biopsia dirigida por ultrasonido solicitada por AR11 el 30 de ese mes y año para su diagnóstico definitivo, se le hubiera referido a la Clínica del Dolor para un manejo integral basado en la estadificación del cáncer que cursaba, lo cual pasó inadvertido por AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, generándoles responsabilidad al haber vulnerado su derecho humano a la protección a la salud con calidad, calidez y oportunidad, cuya consecuencia fue la pérdida de la vida como se constató.

65. Por otra parte, a fin de garantizar la adecuada atención médica de los pacientes se debe considerar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU,⁸ integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de toda persona, obligando a las autoridades a colaborar en su implementación, seguimiento y examen, debiendo considerarse en el presente asunto, la realización del Objetivo tercero consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”*, concretamente la meta 3.8, cuya misión versa en *“(…) Lograr la cobertura sanitaria universal, (…) incluíd[o] el acceso a servicios básicos de salud de calidad (…)”*; correspondiendo al Estado generar acciones para alcanzarla mediante el reforzamiento de los servicios hospitalarios para que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones y omisiones de su encargo y diagnostique a los pacientes oportunamente con los medios a su alcance y protocolos para el padecimiento de cada caso particular.

⁸ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada *“Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”*.



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

66. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo.

67. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la 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.”*⁹

68. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017,¹⁰ esta Comisión Nacional consideró que *“(...) los derechos 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”*; en tanto en el *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*, la CrIDH indicó que, *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es 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”*.¹¹

69. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste *“(...) 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, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal (...), el estado de*

⁹ Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), fracción IV.

¹⁰ CNDH. *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017.

¹¹ CrIDH. *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párr. 68.



salud del paciente; (...) *datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)*”.¹²

70. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

71. 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 su estado de salud.¹³

72. Del análisis a los expedientes clínicos de V1, personal médico de esta Comisión Nacional destacó las siguientes irregularidades en su integración.

B.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V1.

73. El 9 de abril de 2019, AR4 omitió nombre completo y cédula profesional, en tanto, las notas médicas de AR6 y AR7 del 10 de ese mismo mes y año, la de AR13 de 3 de mayo y las del 4, elaboradas por AR16 y AR17, se advirtieron sin firma, por lo cual incumplieron el punto 5.10, de la NOM-Del Expediente Clínico,

¹² Introducción, párr. dos.

¹³ CNDH, párr. 34.



que establece que las particularidades de las notas de todo expediente.

74. Personal médico que realizó toma de biopsia cervical a V1 bajo anestesia el 8 de mayo de 2019 omitió integrar su nota médica, con lo cual incumplió los puntos 8.5. y 8.8, de la NOM-Del Expediente Clínico, que especifican la obligación del médico de elaborar nota preoperatoria y postoperatoria, por lo cual se deberá investigar su identidad para que se deslinde la responsabilidad administrativa que corresponda.

75. Las omisiones de AR4, AR6, AR8, AR13, AR16 y de AR17, si bien no incidieron en la evolución natural de la enfermedad de V1, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer antecedentes médicos de la paciente o para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V1 y QV a que se conozca la verdad y en ese sentido, esta CNDH reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

76. En opinión del personal médico de esta CNDH, además, del derecho humano a la salud con la consecuente pérdida de la vida de V1, se vulneró el derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV.

C. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

77. La responsabilidad de AR1 y AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17 provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V1, lo que derivó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, por lo siguiente:



77.1. Debido a que AR1, AR2 y AR3 omitieron la realización de la exploración completa y exhaustiva de la cavidad abdominal de V1, pasaron desapercibida su tumoración lo que impidió el inicio de protocolo de estudio correspondiente, lo cual generó retardo en su diagnóstico y tratamiento oportuno.

77.2. AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17 omitieron estadificar en etapa IV B el cáncer cérvico uterino de V1, que en opinión del especialista de esta CNDH, estaba fuera de tratamiento curativo, ya que si bien fue atendida, el haber omitido la revisión a la interpretación del ultrasonido pélvico, tomografía y colposcopia, les impidió que consideraran su oportuna referencia a la Clínica del Dolor para manejo integral por Psiquiatría, Psicología y Oncología e inicio de cuidados paliativos que mitigaran su dolor y cuestiones adherentes a su padecimiento con independencia de que estuviera en protocolo de estudio, aunado a que AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 ni AR17, consideraron relevante la toma de biopsia de ganglio guiada por ultrasonido solicitada el 30 de abril de 2019 por AR11 para su diagnóstico definitivo.

78. De esta manera, el avance al deterioro en la salud de V1 se constató durante sus tres internamientos sin que se le estadificara el cáncer en etapa IV B, como lo estableció el médico de esta CNDH, lo cual pudo haber sucedido desde el 8 y 9 de abril de 2019, o en su caso, con el estudio solicitado por AR11 el 30 de ese mes y año, lo que impidió que la sintomatología de V1 mitigara con cuidados paliativos, omisiones que incidieron en el avance natural de la enfermedad como lo constató AR4 el 14 de mayo de 2019, cuando la diagnosticó con tumor cervical con 80% de cérvix ulcerado, parametrios tomados y tercio superior de la vagina, es decir, tumor pélvico en metástasis “C53.0” (tumor maligno), aunado a que dadas sus condiciones de gravedad y complicaciones derivadas de la inadecuada atención médica lamentablemente falleció en su domicilio el 16 de ese mes y año, por acidosis metabólica y cáncer cervicouterino.



79. Las irregularidades en la integración del expediente clínico de V1, también constituyen responsabilidad para AR4, AR6, AR7, AR13, AR16 y AR17 por haber vulnerado el derecho al acceso a la información en materia de salud de V1 y QV.

80. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 adscritos a la *Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional”*, así como a AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17 del Hospital General “*Tacuba*” constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el artículo 252, de la Ley del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció.

81. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1 y AR2 adscritos a la Clínica de Medicina Familiar “*Marina Nacional*”, así como de AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17 del Hospital General “*Tacuba*” por la inadecuada atención médica de V1 y respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico atribuibles a AR4, AR6, AR8, AR13, AR16 y AR17, por lo cual la autoridad administrativa deberá considerar dicho análisis realizado para que determine las responsabilidades con motivo de violaciones a derechos humanos acreditadas.



D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

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

83. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

84. Siendo aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de*



violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

85. El ISSSTE deberá solicitar a la CEAV, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, a fin de que dicho Instituto realice un pago justo por las violaciones a derechos humanos acreditadas de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación.

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

87. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar a QV, atención psicológica y tanatológica por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V1.



88. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con consentimiento de la víctima indirecta con información previa, clara, suficiente, así como enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deberán ser provistos por tiempo necesario incluyendo de ser indispensable, medicamentos, inclusive si cambia de domicilio a diversa entidad federativa, *“la atención (...) se brindará en lugares cercanos a su nuevo lugar de residencia (...)”*.¹⁴

ii. Medidas de Compensación.

89. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.¹⁵

90. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia del daño moral, patrimonial, lucro cesante, pérdida de oportunidades, tratamientos médicos o terapéuticos y gastos que hubieran provenido de los hechos violatorios; para lo cual el ISSSTE en coordinación con la CEAV deberá valorar el monto justo de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a fin que proceda conforme a sus atribuciones.

¹⁴ “Caso Digna Ochoa y familiares vs. México” Sentencia del 25 de noviembre de 2021, Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas, párr. 163.

¹⁵ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



iii. Medidas de Satisfacción.

91. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos; de ahí que deberán colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia que se presentará en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones.

iv. Medidas de no repetición.

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

93. En el caso particular las autoridades del ISSSTE deberán implementar un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud basado en la Guía de Práctica Clínica, Tratamiento del Cáncer Cervicouterino en Segundo y Tercer Nivel de Atención y la Guía de Práctica Clínica, Cuidados Paliativos, así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos al personal de la consulta externa de Clínica de Medicina Familiar “*Marina Nacional*” y de los servicios de Urgencias de Ginecología, Hospitalización de Ginecoobstetricia y Oncología Quirúrgica del Hospital General “*Tacuba*”, asegurándose que entre los asistentes se encuentre AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10,



AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17. Debiendo estar disponibles de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

94. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de la consulta externa de la Clínica de Medicina Familiar “*Marina Nacional*” y servicios de Urgencias de Ginecología, Hospitalización de Ginecoobstetricia y Oncología Quirúrgica del Hospital General “*Tacuba*” con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los tratamientos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; lo cual se supervisará seis meses, así como el cumplimiento de esa y las otras medidas para garantizar su no repetición mediante reportes mensuales.

95. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño causado a QV, que incluya una justa y suficiente compensación con motivo de la inadecuada atención médica que contribuyó al deterioro de la salud y la consecuente pérdida de la vida de V1, y en términos de la Ley General de Víctimas, y se realicen las acciones para inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, debiendo enviarse a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención psicológica y tanatológica a QV, con motivo de las violaciones a



los derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, inclusive si cambia de domicilio a diversa entidad federativa, para lo cual deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17 por las acciones y omisiones precisadas en el apartado de hechos y observaciones de la presente Recomendación, debiendo enviarse a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Implementar en el plazo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud basado en el contenido de la Guía de Práctica Clínica, Tratamiento del Cáncer Cervicouterino en Segundo y Tercer Nivel de Atención, la Guía de Práctica Clínica, Cuidados Paliativos y la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos al personal de la consulta externa de la Clínica de Medicina Familiar “*Marina Nacional*” y de los servicios de Urgencias de Ginecología, Hospitalización de Ginecoobstetricia y Oncología Quirúrgica del Hospital General “*Tacuba*”, asegurándose que entre los asistentes se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17. Debiendo estar disponibles de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad y remitir a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de la consulta externa de la Clínica de Medicina Familiar “*Marina Nacional*”, así como a Urgencias de



Ginecología, Hospitalización de Ginecoobstetricia y Oncología Quirúrgica del Hospital General “Tacuba” con medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica que garanticen que se agoten las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; lo cual deberá ser supervisada durante seis meses, con el objeto de garantizar su no repetición, mediante reportes mensuales que remitirán a este Organismo Nacional.

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

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

97. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.



98. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA