

RECOMENDACIÓN No. 22 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, POR PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD MADERO, TAMAULIPAS, DE PETRÓLEOS MEXICANOS.

Ciudad de México, a 3 de febrero de 2022

INGENIERO OCTAVIO ROMERO OROPEZA.

DIRECTOR GENERAL DE PETRÓLEOS MEXICANOS.

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, 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 I y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/2/2020/5079/Q**, relacionado con el caso de **V**.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omite su publicidad, de conformidad con los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 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; 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, último párrafo 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 las autoridades recomendadas 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 el efecto señalado en el numeral que antecede, se presenta el siguiente glosario de términos:

DENOMINACIÓN	CLAVES
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta.	QV
Persona Quejosa.	Q
Persona Autoridad Responsable	AR

4. Con la finalidad de facilitar la lectura y comprensión de la presente Recomendación y evitar su constante repetición, durante el desarrollo de la misma, la referencia a las diferentes dependencias e instancias públicas de gobierno, así como a aquellas disposiciones jurídicas que integran el marco normativo aplicable, se hará con acrónimos o abreviaturas, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional / Organismo Nacional
Petróleos Mexicanos.	PEMEX

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Hospital Regional de Ciudad Madero, Tamaulipas, de Petróleos Mexicanos.	Hospital de PEMEX
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM / Constitución Federal
Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral.	Lineamiento Estandarizado
Organización Mundial de la Salud	OMS

I. HECHOS.

5. El 7 de mayo de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional el correo electrónico de **Q**, en el cual asentó hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio [REDACTED] **V**, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital de PEMEX.

6. El 13 de mayo de 2020, se recibió vía correo electrónico en este Organismo Nacional, el escrito de queja de **QV**, en el que precisó los hechos presuntamente violatorios de derechos humanos, en agravio [REDACTED] **V**, atribuibles a servidores públicos del Hospital de PEMEX.

7. En ambos documentos, se refirió que **V** acudió el [REDACTED] al Hospital de PEMEX, [REDACTED] siendo atendido por **AR1**, quien le prescribió [REDACTED], y lo envió a su domicilio, sin realizarle ninguna prueba para confirmar o descartar el diagnóstico.

8. [REDACTED], **V** acudió nuevamente al Hospital de PEMEX, debido a [REDACTED], donde es atendido por **AR2**, quien indicó que

ameritaba hospitalización; sin embargo, no se realizó ya que no se contaba con el resultado de la prueba de laboratorio, en la que se precisara como [REDACTED] a pesar de que V presentaba [REDACTED]; recetándole únicamente tratamiento para manejar [REDACTED].

9. Por tal motivo, V acudió por sus propios medios a realizarse una prueba de laboratorio, arrojando la misma [REDACTED] regresando de nueva cuenta [REDACTED], al Hospital de PEMEX, donde fue ingresado para atención médica, y [REDACTED].

10. Con motivo de los citados hechos, se inició el expediente de queja CNDH/2/2020/5079/Q, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional, solicitó información a PEMEX, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Correo electrónico de 7 de mayo de 2020, enviado a esta Comisión Nacional por Q, en el que asentó hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio [REDACTED] V, atribuibles a personal del Hospital de PEMEX.

12. Correo electrónico de 13 de mayo de 2020, enviado a esta Comisión Nacional por Q, al que adjuntó escrito de queja de QV, en el que expresó hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio de V, atribuibles a personal del Hospital de PEMEX.

13. Correo electrónico de 24 de junio de 2020, mediante el que el Subgerente de Asuntos Consultivos y Patrimoniales, de la Dirección Jurídica de PEMEX, remitió a esta Comisión Nacional el informe que le fue solicitado respecto de los hechos.

14. Oficio DCAS-SSS-HRCM-1-503-2020, suscrito por el Director General del Hospital de PEMEX, en el que detalla la atención médica que se brindó a **V**, los días 21 y 23 de abril de 2020, previo a que fue internado en ese hospital el 25 de abril de 2020.

15. Correo electrónico de 21 de agosto de 2020, mediante el cual el Subgerente de Asuntos Consultivos y Patrimoniales, de la Dirección Jurídica de PEMEX, envió a esta Comisión Nacional copia en formato digital del expediente clínico de **V**, entre los que se encuentran los siguientes documentos:

15.1 Hoja de ingreso hospitalario de **V**, de 25 de abril de 2020.

15.2 Nota de ingreso de Infectología/Medicina Interna de **V**, de 26 de abril de 2020.

15.3 Nota de defunción de **V**, de 1 de mayo de 2020.

16. Opinión médica con número de folio C.S.P.S.V.:303/09/2020, de 2 de junio de 2021, elaborada por personal de la entonces Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional en la que, principalmente, se concluyó lo siguiente:

- *“Con base en el estudio y análisis de las constancias que obran en el expediente de queja... al momento de mi intervención, relacionado con quien en vida llevara el nombre de **V**, y atendiendo a lo solicitado: ÚNICA: ... Se solicita determinar si la atención médica, manejo y tratamiento que se le otorgó en el Hospital de PEMEX, a quien en vida llevara el nombre de **V** fue el adecuado (...); al respecto cabe hacer mención que, al señor **V**, no se le proporcionó la atención médica, manejo y tratamiento, acorde a su padecimiento”.*

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

17. El 7 y 13 de mayo de 2020, se recibieron en esta Comisión Nacional correos electrónicos de **Q**, en los que asentó hechos presuntamente violatorios de derechos humanos, y adjuntó en el segundo de éstos, el escrito de **QV**; respecto de la atención médica que recibió **V**, en el Hospital de PEMEX, que derivó en el fallecimiento de **V**, lo que dio inicio expediente de queja CNDH/2/2020/5079/Q.

18. No se tiene constancia alguna de que se haya radicado alguna queja ante la Unidad de Responsabilidades de Petróleos Mexicanos, o alguna Carpeta de Investigación en la que **Q**, **QV** o algún otro familiar de **V**, denunciara la inadecuada atención médica que se le proporcionó a **V**, en el Hospital de PEMEX.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS.

19. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/2/2020/5079/Q, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque de máxima protección de la víctima a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos; de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional y de los criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, y a la vida en agravio de **V**, atribuibles a **AR1** y **AR2**, personal médico del Hospital de PEMEX, en atención a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

20. 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.¹

21. El artículo 4º de la CPEUM, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, de acuerdo a lo estipulado en su artículo 12.

22. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*.

23. El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, reconoce que: *“...la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”*²

24. El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de

¹ CNDH. Recomendaciones: 77/2018, párrafo 16; 14/2020, párrafo 35; 145/2021, párrafo 39.

² *“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.

San Salvador” establece que: *“Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*

(...)

d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole”.

25. La CrIDH en su resolución 1/2020 del 10 de abril de 2020, sostiene que *“al momento de emitir medidas de emergencia y contención frente a [REDACTED], los Estados de la región deben brindar y aplicar perspectivas interseccionales y prestar especial atención a las necesidades y al impacto diferenciado de dichas medidas en los derechos humanos de los grupos históricamente excluidos o en especial riesgo, tales como: personas mayores y personas de cualquier edad que tienen afecciones médicas preexistentes”*; en tal virtud, en la parte resolutive de la citada determinación, recomendó a los gobiernos de los Estados miembros *“Adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia”*.³

26. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud se encuentra *“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente”*.⁴

³ CrIDH, Resolución 1/2020, *“Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”*, páginas 7 y 8.

⁴ SCJN. *“DERECHO A LA SALUD, SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE*

27. Esta Comisión Nacional emitió el 23 de abril de 2009, la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la que determinó 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 a la información), aceptabilidad y calidad.”*

28. Además, *“Reconoció que la protección a la salud ... es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”*. Igualmente se advirtió, que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”*.

- **CONTEXTO.**

29. El 30 de enero de 2020, [REDACTED] fue declarada una emergencia de salud pública de preocupación internacional por la OMS. El 11 de marzo de ese año, el Director General del citado Organismo Internacional anunció que COVID-19, identificado por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, China, había alcanzado el nivel de pandemia mundial. Expresando su preocupación por “los alarmantes niveles de propagación y gravedad”, la OMS pidió a los gobiernos que tomaran medidas urgentes y contundentes para detener la propagación del virus.⁵

LA LEY GENERAL DE SALUD. Registro 167530.

⁵ <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

30. El Consejo de Salubridad General, en sesión extraordinaria celebrada el 19 de marzo de 2020, acordó que se reconocía [REDACTED] en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria. Por ello, el 24 de marzo de 2020, la Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el *“Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica [REDACTED] y el 31 de marzo de 2020, dicha dependencia declaró como emergencia sanitaria a la epidemia de enfermedad generada por el mencionado virus.*⁶

31. Para la atención de [REDACTED], México publicó diversos acuerdos y lineamientos en los que se establecen diversas medidas y acciones para hacer frente a la pandemia, entre los cuales se encuentra el Lineamiento Estandarizado, emitido por la Secretaría de Salud en abril de 2020.

32. El Lineamiento Estandarizado establece que: *“ante la identificación de un caso sospechoso de [REDACTED] en los diferentes niveles de atención médica del país, se aplicarán las siguientes medidas preventivas:*

1. El médico de primer contacto después de identificar a un paciente con sospecha de enfermedad [REDACTED], deberá realizar el interrogatorio y atención del caso bajo medidas de precaución estándar, por gotas y por contacto en un cubículo aislado, bien ventilado y mantener la puerta cerrada.

2. Verificar estrictamente que cumpla la definición operacional de caso sospechoso. Si el caso se detecta en el primer nivel de atención médica, se llevará a cabo el llenado del estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral, así como la toma de muestra, por el personal que se encuentre capacitado y designado por la unidad.

(...)

⁶ CNDH. Recomendación 14/2020, párrafo 19.

8. Una vez identificado el caso, se deberá realizar el estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y la toma de muestra por personal capacitado y designado por la unidad de salud, de acuerdo al perfil institucional, con las medidas de protección mencionadas.”

33. En el caso particular, se advierte que cuando V [REDACTED] Hospital de PEMEX, presentando síntomas de [REDACTED] [REDACTED] **AR1** únicamente le prescribió *paracetamol*, y lo envió a su domicilio con indicaciones de aislamiento, sin que le fuese practicada una prueba para determinar si se estaba ante [REDACTED] ni se le sugiriera que se realizará dicha prueba por sus propios medios; contraviniéndose lo establecido en el Lineamiento Estandarizado.

34. Asimismo, cuando V acudió de nueva cuenta al Hospital de PEMEX, el 23 de abril de 2020, en atención a que seguía con síntomas, [REDACTED] [REDACTED], **AR2** se limitó a proporcionarle tratamiento para el control [REDACTED], enviándolo nuevamente a su domicilio, sin que tampoco se le realizara en esa ocasión la prueba para confirmar o descartar [REDACTED] [REDACTED]

35. Ahora bien, de acuerdo al informe rendido por el Director Médico del Hospital de PEMEX, señaló que en dicho nosocomio se habían adoptado “*MEDIDAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD QUE IMPLICA COVID-19*”, dentro de las que se encuentran las siguientes:

“10. A todo caso identificado como sospechoso, así como a los contactos sintomáticos, se deberá realizar el estudio epidemiológico de caso sospechoso de

██████████ la notificación en el formato SUIVE-1 (Anexo 1 y 2), con la Epiclave No. 191.

11. En aquellos casos sospechosos que no requieran hospitalización, se deberán manejar en aislamiento domiciliario y dar seguimiento a través de monitoreo diario hasta tener el resultado de laboratorio.”

36. En esa tesitura, de acuerdo a la Medida para la Vigilancia Epidemiológica número 11, en los casos sospechosos que no requirieran de hospitalización, deben manejarse en aislamiento domiciliario, dándose seguimiento mediante monitoreo diario hasta tener el resultado de laboratorio; no obstante, en el caso particular, no se le realizó prueba alguna a **V** ni se le sugirió realizarse la misma, aunado a que no existe registro alguno de que personal médico del Hospital de PEMEX, hubiese acudido al domicilio de **V**, o realizado el monitoreo diario de su estado de salud, por cualquier otro medio, a pesar de que **V** presentaba ██████████.

37. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional advierte que existió una inadecuada atención médica a **V**, atribuible a **AR1** y **AR2**, en atención a que en dos ocasiones fue enviado a su domicilio sin que se le realizara una prueba para detectar o descartar ██████████ ni se le sugiriera practicarse la misma de manera particular, siendo que hasta que **V** acudió por sus propios medios a realizarse una prueba de laboratorio, y ésta arrojó ██████████ ██████████ acude por tercera ocasión al Hospital de PEMEX ██████████ donde es ██████████.

38. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que **AR1** y **AR2**, personal médico del Hospital de PEMEX, omitieron en su calidad de garantes, brindar la atención médica adecuada a **V**, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, lo que se tradujo en la

violación al derecho a la protección de la salud, y como consecuencia de ello, a la vida; toda vez que los citados artículos establecen que la atención médica es el conjunto de servicios a fin de proteger y restaurar la salud, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

39. Por lo tanto, el actuar de **AR1** y **AR2** incumplió con lo establecido en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, toda vez que el diagnóstico temprano y correcto, se considera la actuación clínica más significativa para reducir la morbilidad, mortalidad y las complicaciones asociadas a cualquier enfermedad.

40. Por otra parte, en la opinión médica realizada por personal de esta Comisión Nacional, se observó que: “... a **V** en ningún momento desde su ingreso hospitalario, hasta su fallecimiento, se le inició tratamiento antiviral, a sabiendas, de que con el tratamiento prescrito su evolución estaba siendo tórpida”.

41. Con lo anterior, el personal de esta Comisión Nacional concluyó en la opinión médica que a **V**, no se le proporcionó la atención médica, manejo y tratamiento, acorde a su padecimiento.

B. DERECHO A LA VIDA.

42. Esta Comisión Nacional recuerda que los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), - como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales – como el derecho a la vida⁷-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con

⁷ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás

el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

43. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

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

45. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentran bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.⁸

46. La SCJN ha determinado que: *“el derecho a la vida impone al Estado una*

derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. *“Caso Ximenes Lopes vs Brasil”*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C, No. 149, párrafo 124.

⁸ CNDH, Recomendación 4/2022, párrafo 71.

obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida ..., también exige ... a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho ... En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado ... cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias ... tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado ...”⁹

47. La Comisión Nacional en la Recomendación 75/2017, emitida el 28 de diciembre de 2017, en el párrafo 61 señaló que: “*existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes*”.

48. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional en el caso de **V** advirtió que, los médicos tratantes omitieron realizar la prueba para confirmar o descartar **[REDACTED]**, condicionando dilación en el diagnóstico certero y tratamiento oportuno; a pesar de que **V** contaba con padecimientos preexistentes que lo colocaban en una situación de vulnerabilidad al **[REDACTED]** **[REDACTED]**, lo que contribuyó a que el estado de salud de **V** evolucionara hacia el deterioro y como consecuencia de ello la pérdida de la vida.

49. De lo expuesto, se concluye que **AR1** y **AR2**, personal adscrito al Hospital de PEMEX, vulneraron en agravio de **V**, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1,

⁹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, de la Constitución Federal; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

V. RESPONSABILIDAD.

A. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

50. La responsabilidad de **AR1** y **AR2**, personal adscrito al Hospital de PEMEX, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron las citadas personas servidoras públicas en la atención médica proporcionada a **V**, como quedó acreditado con las conductas y omisiones descritas en la presente Recomendación, lo cual derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida de **V**.

51. Por lo expuesto, **AR1** y **AR2** incumplieron las obligaciones contenidas en la fracción I del artículo 7, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación que tienen las personas servidoras públicas de observar los principios de responsabilidad, ética, profesionalismo, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios, así como de actuar conforme a las leyes, reglamentos, y demás disposiciones jurídicas que les atribuyen a su empleo, cargo o comisión.

52. No se omite precisar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado

actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

53. Por lo expuesto, este Organismo Nacional con fundamento en los artículos 1° párrafo tercero y 102, apartado B, de la CPEUM; 6°, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, se presente queja ante la Unidad de Responsabilidades en Petróleos Mexicanos, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal del Hospital de PEMEX, involucrado en el presente caso.

B. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

54. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 1, tercer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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; por lo que se advierte que existe una obligación constitucional de todas las autoridades, de promover, proteger, y garantizar los derechos humanos.

55. La promoción, el respecto, 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 dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

56. Cuando el Estado incumple 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.

57. En la presente Recomendación se expone la Responsabilidad Institucional por parte de PEMEX, en atención a que **AR1, AR2** en su carácter de personal médico adscrito al Hospital de PEMEX y quienes resulten responsables, omitieron brindar a **V** una adecuada atención médica, contraviniéndose con ello lo dispuesto en el numeral 7 del Manual de Organización de la Subdirección de Servicios de Salud de PEMEX, que señala que dentro de sus objetivos específicos se encuentra el de mejorar el bienestar, la salud y la calidad de los trabajadores petroleros, jubilados y sus familias, a través de la prevención de las enfermedades, mediante atención médica oportuna, con calidad, seguridad y respeto a los principios éticos, que permitan satisfacer sus necesidades de salud, con lo que contravinieron también, las obligaciones contenidas en la fracción I del artículo 7, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

58. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es

el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén 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 hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

59. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su párrafo tercero que: *“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”*.

60. La Ley General de Víctimas en su artículo 1º, párrafo tercero dispone que: “la presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral”.

61. La CrIDH ha enfatizado que toda violación a los derechos humanos que haya producido daño, *“sobre la base de lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana (...) comporta el deber de repararlo adecuadamente y que esa disposición*

recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”.

62. La obligación de las autoridades de reparar integralmente a las víctimas, no sólo comprende medidas de carácter económico, sino todas aquellas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica.

63. 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 en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de **V**, se deberá inscribir a **QV**, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

64. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación.

65. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de

conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

66. De conformidad con lo previsto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar la reparación integral del daño a las víctimas indirectas de **V**, que acrediten su derecho, que incluya una compensación justa y suficiente con motivo del fallecimiento de **V**, en términos de la Ley General de Víctimas. Asimismo, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, PEMEX deberá proporcionar a las víctimas indirectas de **V**, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas.

67. Esta atención deberá brindarse gratuitamente a **QV** y a las demás víctimas indirectas de **V**, que acrediten su derecho de forma inmediata y en un lugar accesible; con su consentimiento, proporcionando al efecto información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos en caso de requerirlos.

b) Medidas de compensación.

68. 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.

69. La compensación se encuentra establecida en los artículos 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, PEMEX en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a **QV**, derivado de la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica, y como consecuencia en la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de **V**, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

70. A fin de cuantificar el monto de la referida compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- A) Daño material, son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas;
- B) La pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas;
- C) Los gastos efectuados con motivo de los hechos; y
- D) Las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

71. Para ello se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados; 2) Temporalidad; 3) Impacto bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: A) en su estado psicoemocional; B) en su privacidad e integridad psicofísica; C) en su esfera

¹⁰ CrIDH. "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile". Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244

familiar, social y cultural; D) en su esfera laboral y profesional; E) en su situación económica; y F) en su proyecto de vida); y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, personas mayores, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

c) Medidas de satisfacción.

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

73. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a **V**, la autoridad colabore ampliamente con esta Comisión Nacional, en la integración y trámite de la queja que se presente ante la Unidad de Responsabilidades en Petróleos Mexicanos, en contra del personal involucrado en las violaciones a los derechos humanos descritas, fin de que dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; para lo cual deberán tomar en cuenta las evidencias del presente pronunciamiento.

d) Medidas de no repetición.

74. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en 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, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de

las víctimas.

75. En un plazo de tres meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberán diseñar e impartir en el Hospital de PEMEX, cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos y en específico sobre el derecho a la protección de la salud y a la vida, así como un curso respecto de la debida observancia y contenido del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, emitido por la Secretaría de Salud. En todos los cursos se deberá señalar que se están impartiendo en cumplimiento a la presente Recomendación. Debiendo asegurarse que dentro de dicha capacitación se encuentren **AR1** y **AR2**, personas identificadas como autoridades responsables en este pronunciamiento, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y evaluaciones. Dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

76. Cada uno de los cursos referidos en el párrafo que antecede, deberá no ser menor a veinte horas y tendrán que contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciba y en los cuales se refleje un impacto efectivo. Asimismo, tal capacitación y formación deberá considerar los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud y a la vida.

77. Además, se entregarán a esta Comisión Nacional aquellas evidencias inherentes

a los programas, objetivos, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, evaluaciones, entre otras.

78. En el término de un mes, contado a partir de la recepción de la presente Recomendación, deberá emitirse una circular en la que se instruya al personal médico del Hospital de PEMEX, a fin de que en la atención de pacientes con sospecha de padecer [REDACTED] se cumpla de manera cabal con lo establecido en el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, emitido por la Secretaría de Salud, específicamente por lo que hace a la práctica de pruebas para confirmar o descartar dicho padecimiento, procurando que en la medida de lo posible dichas pruebas sean efectuadas en las instalaciones del Hospital de PEMEX, y en caso de que no sea factible, se instruya a los pacientes a que se realicen la referida prueba de laboratorio, por sus propios medios.

79. En un término no mayor a un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá publicar en el sitio web e intranet de PEMEX el texto íntegro de la presente Recomendación para el conocimiento del personal y de la población en general.

80. Para el cumplimiento de las acciones previstas en los puntos recomendatorios, de ser aceptada la Recomendación, deberá enviar las pruebas correspondientes de que ha cumplido con lo recomendado y en los plazos señalados. Asimismo, se le pide atentamente señale las acciones que habrán de iniciar o realizar para atender los puntos recomendatorios en particular.

81. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General de PEMEX, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a las víctimas indirectas de **V**, que acrediten su derecho, que incluya una compensación justa y suficiente con motivo del fallecimiento de **V**, en términos de la Ley General de Víctimas y sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, quién deberá de brindar el acompañamiento y asesoría a las víctimas indirectas, debiéndoseles brindar la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas.. Hecho lo anterior deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar ampliamente con este Organismo Nacional en la integración y trámite de la queja que se presente ante la Unidad de Responsabilidades en Petróleos Mexicanos, en contra de **AR1** y **AR2** por las violaciones a los derechos humanos descritas; debiendo remitir a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En un término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular en la que se instruya al personal médico del Hospital de PEMEX, a fin de que en la atención de pacientes con sospecha de padecer [REDACTED] se cumpla de manera cabal con lo establecido en el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, emitido por la Secretaría de Salud, específicamente

por lo que hace a la práctica de pruebas para confirmar o descartar dicho padecimiento, procurando que en la medida de lo posible dichas pruebas sean efectuadas en las instalaciones del Hospital de PEMEX, y en caso de que no sea factible, se instruya a los pacientes a que se realicen la referida prueba de laboratorio, por sus propios medios.

CUARTA. En un término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, girar las instrucciones pertinentes para que se publique en el sitio web e intranet de PEMEX, el texto íntegro de la presente Recomendación; debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un término de tres meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñe e imparta en el Hospital de PEMEX, cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos y en específico sobre el derecho a la protección de la salud y a la vida, así como un curso respecto de la debida observancia y contenido del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, emitido por la Secretaría de Salud. En todos los cursos se deberá señalar que se están impartiendo en cumplimiento a la presente Recomendación. Debiendo asegurarse que dentro de dicha capacitación se encuentren **AR1** y **AR2**, personas identificadas como autoridades responsables en este pronunciamiento, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y evaluaciones. Dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad. Cada uno de los cursos

referidos deberá no ser menor a veinte horas y tendrán que contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciba y en los cuales se refleje un impacto efectivo. Asimismo, tal capacitación y formación deberá considerar los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud y a la vida.

SEXTA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel con facultad de decisión quien sea el enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a esta Comisión Nacional.

82. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos 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 Federal, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

83. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

84. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta

Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

85. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Mexicana, 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la autoridad o persona servidora pública de que se trate, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa. Asimismo, la Comisión Nacional, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, o a las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA