

RECOMENDACIÓN NO. 16/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA, POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V, QUE DERIVÓ EN UNA MALA CALIDAD DE VIDA, POR PARTE DE PERSONAL MÉDICO DEL CONSULTORIO MONTERREY DE PEMEX, HOSPITAL GENERAL CADEREYTA DE PEMEX, HOSPITAL REGIONAL CIUDAD MADERO DE PEMEX, ASÍ COMO DEL HOSPITAL REGIONAL REYNOSA DE PEMEX.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2023

**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 por 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 II y IV, 26, 41, 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 los hechos y evidencias del expediente **CNDH/2/2021/1273/Q**, sobre la queja presentada por QV por las violaciones a los derechos humanos en agravio de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y

segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1º, 3º, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describen las claves que fueron empleadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

3. Para este último efecto, se presenta el siguiente glosario de términos con el significado de las claves utilizadas para distintas personas relacionadas con los hechos:

DENOMINACIÓN	CLAVES
Persona Víctima Fallecida	V
Persona Quejosa	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. A lo largo del presente documento, la referencia a distintas instancias públicas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional /

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
	Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Consultorio Monterrey de Petróleos Mexicanos	Consultorio Monterrey de PEMEX
Contrato Colectivo de Trabajo celebrado entre Petróleos Mexicanos por sí y en representación de sus empresas productivas subsidiarias y el Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana.	Contrato Colectivo de Trabajo PEMEX
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Centro Quirúrgico Nogalar S.A. de C.V.	Hospital Nogalar.
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Cefalea Aguda en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.	GPCDTC
Guía de Práctica Clínica, Linfomas No Hodgkin en el Adulto.	GPCLNH/Guía de Práctica Clínica
Hospital General de Petróleos Mexicanos en Cadereyta, Nuevo León.	Hospital General Cadereyta de PEMEX
Hospital Regional de Petróleos Mexicanos en Ciudad Madero, Tamaulipas.	Hospital Regional Ciudad Madero de PEMEX
Hospital Regional de Petróleos Mexicanos en Reynosa, Tamaulipas.	Hospital Regional Reynosa de PEMEX
Ley General de Salud	LGS

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Opinión Médica de especialista en medicina forense adscrita a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Opinión Médica
Petróleos Mexicanos	PEMEX
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 2 de febrero de 2021, se recibió, vía correo electrónico, en esta Comisión Nacional el escrito de queja de QV, en la que hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de V, atribuibles a personal de los servicios médicos de PEMEX, consistentes en que V al encontrarse trabajando en dicha dependencia, en la Planta Tratadora de Aguas Negras de San Rafael de la Superintendencia de Fuerza y Servicios Principales de la Refinería de Cadereyta, contrajo una bacteria debido a que no le proporcionaron el material de trabajo adecuado de acuerdo con lo señalado en el Contrato Colectivo de Trabajo PEMEX, lo que originó que fuera internado de manera subrogada en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital Nogalar.

6. QV refirió que entre los meses de octubre de 2016 y febrero de 2017, V tuvo diversas consultas médicas en el Consultorio Monterrey de PEMEX, derivado de

fuerres dolores de cabeza, mareos y adormecimiento de brazo; sin embargo, de acuerdo con los médicos tratantes eran síntomas ocasionados por migraña y posteriormente por sinusitis, prescribiéndole medicamentos sin realizarle los estudios médicos correspondientes; no obstante, al persistir los síntomas le fue practicado un Tac de Cráneo Simple¹, cuyo resultado se hizo del conocimiento del Consultorio Monterrey de PEMEX, con el propósito de obtener una opinión médica; no obstante, el 24 de abril de 2017, se realizó una valoración médica a V por el médico especialista en Oncología del Hospital Regional de Reynosa de PEMEX, ocasión en la que se le diagnosticó con Linfoma No Hodgkin² e informando que requería de manera urgente-prioritaria valoración por el servicio de hematología, siendo que hasta el 26 de mayo de 2017, se aplicó a V la primer quimioterapia.

7. Por otra parte, QV señaló que el 9 de enero de 2021, se realizó examen médico TAC a V, posponiéndose la hora para cambio de catéter; asimismo, personal médico indicó que el catéter fue cambiado sin inconvenientes, no obstante, señalaron que algo había salido mal con respecto a la oxigenación y respiración, motivo por el cual fue entubado y sedado siendo trasladado al área de cuidados

¹ Tac de cráneo simple: es un tipo de exploración que utiliza rayos X para crear imágenes detalladas de la cabeza, incluyendo el cráneo, el tejido cerebral y los vasos sanguíneos.

² Linfoma es el nombre general para un grupo de tipo de cáncer que afecta el sistema linfático. Los dos tipos principales de linfoma son el Linfoma de Hodgkin y el Linfoma No Hodgkin. Los linfomas constituyen un grupo de neoplasias del tejido linfoide, derivadas de los linfocitos B o T, con variantes histológicas que de forma inicial determinaron la existencia de sistemas de clasificación. Estos sistemas relacionan su histopatología con el curso clínico de los pacientes y fueron muy útiles para correlacionar su respuesta a la quimioterapia, con su variante histológica. **Tratamiento.** El tratamiento del linfoma ha tenido un avance muy significativo en la última década, pasando a ser una neoplasia con altas tasas de curación gracias al uso de terapias dirigidas, particularmente del rituximab. **Supervivencia.** La tasa de supervivencia relativa a un año (porcentaje de pacientes que sobrevive al menos un año una vez detectado el cáncer, excluidos aquellos que mueren por otras enfermedades) de pacientes con linfoma no Hodgkin asciende al 79%. Las tasas de supervivencia relativa a los cinco años y a los diez años son del 63% y del 51%, respectivamente. (Guía de Práctica Clínica, Linfomas No Hodgkin en el Adulto, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009). Disponible en: www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/174GER.pdf.

intensivos dado su estado de salud, finalmente el 11 de febrero de 2021, V perdió la vida.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en este Organismo Nacional, el expediente de queja **CNDH/2/2021/1273/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información a PEMEX; entre ella, copia del expediente clínico de V; y la emisión de la Opinión Médica respecto del expediente de queja de esta Comisión Nacional, por conducto de un médico especialista en medicina forense, cuya opinión médica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de QV presentado, vía correo electrónico, el 2 de febrero de 2021, en esta Comisión Nacional.

10. Escrito de 19 de enero de 2021, mediante el cual QV solicitó a PEMEX la derechohabencia de V de acuerdo con lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo PEMEX, para que le continuara brindando a V atención médica de manera subrogada.

11. Correo electrónico de 20 de enero de 2021, mediante el cual la Coordinación Médica de Zona Monterrey de PEMEX, informó que V no contaba con vigencia, por lo que no se podía brindar el servicio médico por parte de PEMEX.

12. Correo electrónico del 3 de mayo de 2021, mediante el cual PEMEX remitió copia del informe de autoridad requerido, remitiendo los siguientes documentos:

12.1 Oficio DCAS-SSS-GSM-SSMS-CMZMTY-019-2021 de 10 de febrero de 2021, suscrito por PSP4, mediante el cual rindió el informe respectivo sobre los hechos materia de la queja.

12.2 Oficio DCAS-SCH-CRLRH-GRRLRHN-1-109-2021 de 18 de febrero de 2021, mediante la cual la Oficina de Administración de la Operación Norte de PEMEX precisó la condición laboral de V, dentro del departamento Planta Tratadora de Aguas Negras de la Refinería Héctor E. Lara Sosa en Cadereyta, Jiménez, Nuevo León.

12.3 Oficio DCAS-SSS-050-26042021 de 26 de abril de 2021, suscrito por PSP4, mediante el cual rindió informe respecto de la atención brindada a V por parte de los servicios médicos de PEMEX.

13. Correos electrónicos de 25 de marzo y 2 de abril de 2022, a través de los cuales PEMEX remitió a esta Comisión Nacional, Oficio DCAS-SSS-SAM-CMTY-059-2303-2022 de 23 de marzo de 2022, a través del cual se envió información adicional consistente en copia certificada del expediente clínico de la atención médica que se brindó a V, por parte de los Servicios de Salud de PEMEX, a partir del año 2016, hasta enero de 2021, así como copia certificada de las notas médicas respecto de la atención subrogada que se le proporcionó a V, a través del Centro Quirúrgico.

14. Expediente clínico de V, que contiene Notas Médicas de las cuales destacan las siguientes:

14.1 Diversas notas medicas sin firma de fechas 11 de noviembre de 2016; 1, 2 y 7 febrero de 2017, elaboradas por AR1, AR2, AR3, médicos adscritos al Consultorio Monterrey de PEMEX, respecto de las atenciones médicas

brindadas a V, por presentar cefalea, cefalea recurrente, vértigo paroxístico benigno y faringitis aguda.

14.2 Notas Médicas del servicio de medicina general de 8 de febrero y 24 de abril de 2017, sin firma, elaboradas por AR2, en las que hace referencia que V presentó resultados de TAC de cráneo, estudio en el que se detectó tumoración cerebral, indicando examen de seguimiento consecutivo al tratamiento por tumor cerebral.

14.3 Notas Médicas del 26 de mayo al 1 de agosto de 2017, de los servicios de medicina interna, terapia intensiva del Hospital Regional Reynosa de PEMEX; de los servicios de medicina general, urgencias y medicina interna del Consultorio Monterrey de PEMEX, así como de los servicios de medicina interna y cirugía general del Hospital General Cadereyta de PEMEX, correspondiente a la atención médica brindada a V en dichos nosocomios.

14.4 Notas Médicas del servicio de medicina interna de 4 de diciembre de 2017 y 30 de marzo de 2018, sin firma, elaboradas por AR4, médico adscrito al Consultorio Monterrey de PEMEX, en las que se precisó que el motivo de las consultas de V se derivó del Linfoma de células B, sin especificación de que padecía.

14.5 Nota Médica del servicio de endocrinología de 2 de abril de 2018, sin firma, elaborada por PSP1, médico adscrito al Consultorio Monterrey de PEMEX, en la que se describe que V presentaba linfoma de células B; sin embargo, la enfermedad que motivó la consulta fue hipopituitarismo.

14.6 Notas Médicas del servicio de hematología de 9 y 16 de agosto de 2018, así como 4 y 17 de septiembre de ese mismo año, sin firmas, suscritas por AR5 y AR6, médicos adscritos al Hospital Regional Ciudad Madero y Consultorio Monterrey ambos de PEMEX, respectivamente, en las que se establece que se realizó valoración a V debido al Linfoma No Hodgkin que padecía, así como, del seguimiento que debía mantener por parte de dicha especialidad durante 5 años, de igual forma que no se seguiría tratamiento hematológico sólo vigilancia.

14.7 Nota Médica del servicio de endocrinología de 25 de enero de 2019, sin firma, suscrita por AR7, médico adscrito Hospital Regional Ciudad Madero de PEMEX, en la cual se precisó que V fue valorado debido a que presentó trastorno de la Glándula Hipófisis.

14.8 Notas Médicas del 06, 07, 12 de febrero, así como del 11 de marzo y 12 de abril, todas del año 2019, elaboradas por AR2 respecto de la atención brindada a V por parte de los servicios de medicina general y psicología del Consultorio Monterrey de PEMEX.

14.9 Notas Médicas del servicio de medicina interna de 4 de junio de 2019, sin firmas, elaboradas por AR8 y AR13, médicos adscritos al Hospital General Cadereyta de PEMEX, en las que se describió que V fue valorado debido a que presentó diabetes insípida, así como trastorno de personalidad y comportamiento, debido a una lesión o disfunción cerebral.

14.10 Nota Médica del servicio de hematología de 13 de junio de 2019, sin firma, formulada por AR9, médico adscrito al Hospital Regional Ciudad Madero de

PEMEX, en la que se refirió que V acudió a consulta debido a que presentaba alteraciones neurológicas debido al Linfoma que padecía.

14.11 Nota Médica del servicio de urgencias de 17 de junio de 2019, sin firma, elaborada por PSP2, médico adscrito al Hospital General Cadereyta de PEMEX, en la que se describe la atención brindada a V debido a que presentó fiebre no especificada.

14.12 Nota Médica del servicio de medicina interna de 21 de junio de 2019, sin firma, formulada por PSP3, médico adscrito al Hospital General Cadereyta de PEMEX, en la que se realizó valoración a V debido al Linfoma No Hodgkin que padecía, en la que, además se precisó que V no había vuelto a ser revalorado por el servicio de hematología.

14.13 Notas Médicas del servicio de medicina general de 24 de julio de 2019, sin firma, elaborada por AR10, médico adscrito al Consultorio Monterrey de PEMEX, ocasión en la que V se presentó a consulta para valoración de estudios de laboratorio.

14.14 Nota Médica del servicio de medicina interna de 31 de julio de 2019, sin firma, realizada por AR11, médico adscrito al Hospital General Cadereyta de PEMEX, en la que se describió que V fue atendido debido a que presentó fiebre de dos días, de igual forma se señaló que V permaneció un día internado para manejo de hipernatremia.

14.15 Notas Médicas del servicio de medicina interna de 1 de agosto de 2019, sin firma, formuladas por AR8 y AR11, respecto del egreso de V de la atención

brindada por hipernatremia, así como de la valoración que se le efectuó debido a diabetes insípida.

14.16 Notas Médicas del servicio de medicina interna de 2 y 3 de agosto de 2019, sin firma, elaboradas por AR11, en la que describió que el motivo de las consultas de V fue para valoración respecto de la diabetes insípida que presentaba.

14.17 Nota Médica del servicio de medicina interna de 10 de agosto de 2019, sin firma, elaborada por AR4, en la que se refirió que el motivo de la consulta de V fue para valoración de diabetes insípida.

14.18 Nota Médica del servicio de hematología de 23 de septiembre de 2019, sin firma, formulada por AR9, en la que se precisó que el motivo de la consulta de V fue para valoración respecto del Linfoma No Hodgkin que padecía.

14.19 Nota Médica del servicio de medicina general de 30 de septiembre de 2019, sin firma, elaborada por AR2, en la se señaló que V acudió a consulta para valoración con resultados de endocrinología y hematología.

14.20 Nota Médica del servicio de medicina interna de 18 de diciembre de 2019, sin firma, formulada por AR4, en la que se estableció que el motivo de la consulta de V fue para valoración de hipopituitarismo.

14.21 Nota Médica del servicio de urgencias de 29 de febrero de 2020, sin firma, elaborada por AR12, médico adscrito al Hospital General Cadereyta de PEMEX, en la que se describe que V presentaba un cuadro de pancreatitis aguda.

14.22 Notas Médicas del servicio de medicina interna de 1 de marzo de 2020, sin firmas, formuladas por AR8 y PSP3, en las que se refiere ingreso de V, para atención y seguimiento de cuadro de pancreatitis aguda.

14.23 Notas Médicas del servicio de medicina interna de 2 de marzo de 2020, sin firmas, suscritas por AR8 y AR11, respecto del seguimiento de tratamiento que se brindó a V, debido a la pancreatitis aguda que presentó.

14.24 Nota Médica del servicio de medicina interna de 3 de marzo de 2020, sin firma, elaborada por PSP3, en la que se refirió el egreso de V a la sala general del Hospital General Cadereyta de PEMEX.

14.25 Nota Médica del servicio de medicina interna de 5 y 7 de marzo de 2020, sin firma, elaborada por AR11, en la que se establece la valoración y seguimiento de diabetes insípida de V, así como la consulta de V, para seguimiento de su padecimiento de pancreatitis aguda.

14.26 Nota Médica del servicio de medicina interna de 8 de marzo de 2020, sin firma, elaborada por PSP3, nota de egreso del Hospital General Cadereyta de PEMEX.

14.27 Nota Médica del servicio de medicina interna de 2 de abril de 2020, sin firma, elaborada por AR8, en la que se describió que V acudió a consulta debido a que presentaba malestar y fatiga.

14.28 Nota Médica del servicio de medicina interna de 1 de mayo y 16 de junio de 2020, sin firma, elaborada por AR4, en la que se refirió la atención que se brindó a V respecto del seguimiento del Linfoma No Hodgkin que padecía, así

como la valoración y seguimiento que se brindó, a consecuencia de la enfermedad mellitus no insulino dependiente con complicación no especificada.

14.29 Nota Médica del servicio de urgencias de 14 de junio de 2020, sin firma, elaborada por AR15, médico adscrito al Consultorio Monterrey de PEMEX, en la que describió que la enfermedad que originó la atención de V fue diabetes mellitus no insulino dependiente con complicación no especificada.

15. Escrito de aportación de 7 de julio de 2021, a través del cual QV señaló de la vulneración laboral que sufrió V, así como de las diversas negligencias médicas que considera pusieron en riesgo la vida de V, ante la falta de atención especializada y oportuna por parte de los servicios médicos de PEMEX.

16. Opinión médica con número de oficio DSPSV/623/09/2021 de 30 de septiembre de 2022, emitida por un especialista de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional.

17. Correo electrónico de 25 de enero de 2023, mediante el cual PEMEX remitió a este Organismo Nacional los Oficios DJ-GJRN-17-2023, así como el similar SCH-CRLRH-GRRLRHN-3-DPHRM-2-0030-2022, ambos de 24 de enero de 2023, a través de los cuales la autoridad de manera adicional informó respecto de la situación laboral del personal médico adscrito a los Servicios de Salud de PEMEX, que brindó atención médica a V, además de precisar que hasta ese momento no se cuenta con antecedentes de que se haya iniciado alguna averiguación previa o procedimiento administrativo en contra del referido personal médico respecto de los hechos materia de la presente Recomendación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 2 de febrero de 2021, se recibió en esta Comisión Nacional, la queja que presentó QV, en la que hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos a la protección a la salud, así como el derecho humano a la vida, cometidos en agravio de V, por servidores públicos del Hospital General Cadereyta, Consultorio Monterrey, Hospital Regional Reynosa y Hospital Regional Ciudad Madero, todos de PEMEX.

19. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene conocimiento de que se haya iniciado alguna carpeta de investigación o procedimiento administrativo, con motivo de los hechos narrados por QV, como consecuencia de la omisión de implementar un plan de vigilancia y tratamiento oportuno para atender el padecimiento de V, por personal médico adscrito a las Unidades Médicas de PEMEX involucradas.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/2/2021/1273/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 equidad y máxima protección a 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, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar la violación a la protección del derecho humano a la salud, que

derivó un incremento en el riesgo de morbi-mortalidad³ en agravio de V, lo cual no le permitió tener una buena calidad de vida y prolongación de la misma, atribuible a personal médico adscrito al Hospital General Cadereyta, Consultorio Monterrey, Hospital Regional Reynosa y Hospital Regional Ciudad Madero, todos de PEMEX.

A. CONSIDERACIONES PRELIMINARES. - SOBRE LA VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES CRÓNICAS

21. Las personas en situación de vulnerabilidad se consideran a aquellas que “[...] *por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar*”, tal como lo define en el artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

22. Por su parte, la Ley General de Salud, en el artículo 25, prevé que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud “*se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables*”.

23. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “[...] *estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.*”⁴

³ Morbi-mortalidad es la muerte causada por alguna enfermedad.

⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “*Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos*”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, página 8. Ver CNDH. Recomendación 82/2019, párrafo 41.

24. La CrIDH, ha sostenido que los Estados “[...] *tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de [...] la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud*”.⁵

25. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, en su numeral 3.4, refieren como meta “*reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.*”

26. La Organización Mundial de la Salud, señala que la “*Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado*”⁶ consiste en que un diagnóstico precoz, así como un tratamiento pronto y adecuado, puede reducir la mortalidad e incluso los resultados obtenidos que se traduce en una mejor calidad de vida para los enfermos de cáncer.

27. De acuerdo con GPCLNH, en el año 2003, dicho padecimiento se constituyó en México como la tercera causa de cáncer en hombres, después del cáncer de piel y próstata, aunado a que se ha observado una tendencia al incremento en la frecuencia de los linfomas en hombres en la etapa productiva del individuo, presentándose 90% entre los 40 y 60 años de edad, por lo que dicha Guía Práctica Clínica deberá ser un instrumento que oriente el abordaje de diagnóstico oportuno, así como los factores de riesgo de pacientes adultos con Linfomas No Hodgkin, con

⁵ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89. Ver CNDH. Recomendación 82/2019, párrafo 42.

⁶ OMS, Asamblea Mundial de la Salud, 70. (2017). Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275677>

objeto de implementar el tratamiento adecuado para disminuir los porcentajes de mortalidad y mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes.

28. Esta Comisión Nacional considera que las personas, como V, hombre de 29 años de edad en ese entonces, quien padecía enfermedades crónicas graves, se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgo que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, por lo que requieren de atención prioritaria, ya que en caso de consumarse una violación a tal derecho, puede traer como consecuencia nuevos factores de vulnerabilidad, o inclusive la pérdida de la vida.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

29. El derecho humano a la protección de la salud, se encuentra previsto en el artículo 4º, párrafo cuarto de la CPEUM, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud por parte del Estado y sus instituciones; asimismo, el artículo 2, fracciones I, II y V de la LGS señala que, el derecho a la protección de la salud tiene las finalidades siguientes: a) al bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; b) la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana, y c) el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente la necesidad de la población.⁷

⁷ CNDH. Recomendación 164/2022, párrafo 37.

30. La Ley General de Salud, define en el artículo 1 Bis, a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

31. Por su parte, 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...”⁸

32. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General 14, de la ONU, señaló que:

*...la salud es un derecho fundamental indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios (...) la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*⁹

33. En este mismo sentido, esta Comisión Nacional en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, ha señalado que:

⁸ CNDH. Recomendación 22/2022, párrafo 22.

⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14, “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.

(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que 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, economía y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. La protección a la salud “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser atendido 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”. Se advirtió, además, 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 de Estado.¹⁰

34. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otras vs Ecuador”¹¹ asumió que: “los derechos a la vida y a la integridad personal de hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”.

35. La SCJN en tesis de jurisprudencia “Derecho a la salud. Su Protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”, señaló que entre los elementos que lo comprenden se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, por lo que es exigible al Estado contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente

¹⁰ CNDH. Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”. Página 7.

¹¹ Caso Vera Vea y otras vs Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo. 43

aprobados, “lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”.¹²

36. En estas condiciones, el derecho a la protección a la salud se encuentra reconocido tanto a rango constitucional, como en diversos instrumentos internacionales; asimismo, esta disposición no solo es dirigida a las personas titulares de este derecho, sino como un deber de garantía y respeto para el Estado a través de sus instituciones.

37. Para una mejor comprensión de este apartado, se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V por parte del Consultorio Monterrey de PEMEX, Hospital General Cadereyta de PEMEX, Hospital Regional Ciudad Madero de PEMEX, así como del Hospital Regional Reynosa de PEMEX.

C. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SALUD EN AGRAVIO DE V, POR LA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A V EN EL CONSULTORIO MONTERREY DE PEMEX, HOSPITAL GENERAL CADEREYTA DE PEMEX, HOSPITAL REGIONAL CIUDAD MADERO DE PEMEX, ASÍ COMO DEL HOSPITAL REGIONAL REYNOSA DE PEMEX

38. De las constancias que integran el expediente de queja, se advirtió mediante nota clínica de 11 de noviembre de 2016, que V acudió al servicio de urgencia del Consultorio Monterrey de PEMEX, debido a que presentaba cefalea intermitente que le impedía la concentración, siendo atendido por AR1, quien lo diagnosticó con sinusitis crónica, prescribiéndole antibiótico, analgésico y antiinflamatorio,

¹² Tesis Jurisprudencia 1ª./J.50/2009 “Derecho a la salud, su protección en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud”. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Seminario Judicial de la Federación. Tomo XXIX. Abril 2009, Registro 167530, página 164.

indicándole acudir a consulta externa, sin especificar la especialidad para continuar con el control de dicho padecimiento; determinación que el médico tratante consideró, sin efectuar un adecuado interrogatorio y exploración física de los síntomas de V, a fin de identificar el tipo de cefalea, aunado a que no solicitó estudios de diagnósticos complementarios y/o valoración especializada, a fin de confirmar o descartar su diagnóstico entre otras causas graves de acuerdo con lo recomendado en la GPCDTC.¹³

39. Posteriormente, el 1 de febrero de 2017, V acudió al servicio de medicina general del Consultorio Monterrey de PEMEX, para continuar con la atención médica por presentar cefalea, siendo valorado por AR2, quien describió en nota clínica de esa misma fecha “...ACUDE POR CEFALIAS FRECUENTES DE MODERADAS A INTENSA. --- ADEMÁS DE MÚLTIPLES SÍNTOMAS (MAREOS FRECUENTES, SENSACIÓN DE ADORMECIMIENTO DE SU BRAZO AL MANEJAR, FALTA DE APETITO, NAUSEAS INTENSA)...” (sic), aunado a que de la exploración física determinó que la enfermedad que motivó la consulta había sido cefalea, mismo que trató mediante fármaco; sin embargo, el médico tratante omitió considerar los síntomas neurológicos asociados a la cefalea de V, dejando de lado lo recomendado en la GPCDTC, toda vez que de igual forma no realizó una adecuada exploración neurológica o estudios diagnósticos complementarios que permitieran identificar el tipo de cefalea, así como descartar alguna otra alteración que pudieran haber ameritado una valoración por parte de los servicios de neurología.

¹³ Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Cefalea Aguda en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, México: Secretaría de Salud; 2008: ISSSTE-123-08. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-123-08/RR.pdf>

40. Ante el inadecuado diagnóstico y manejo previo, de acuerdo con la nota clínica de 2 de febrero de 2017, se desprende que V acudió al servicio de urgencias del Consultorio Monterrey de PEMEX, por presentar vértigo, mareo, cefalea, siendo atendido por AR3, quien diagnosticó que V padecía vértigo paroxístico benigno; sin embargo, no existe evidencia alguna en la que se advierta que AR3 hubiera realizado una exploración más profunda respecto del padecimiento de V, o que solicitara estudios diagnósticos complementarios que permitieran identificar el tipo de cefalea, incumpliendo con lo recomendado en la GPCDTC.

41. Mediante nota clínica de 7 de febrero de 2017, se observó que V solicitó de nueva cuenta atención por parte del servicio de urgencias del Consultorio Monterrey de PEMEX, por presentar dolor en garganta y cefalea generalizada, siendo valorado por segunda ocasión por AR1, quien describió en la referida nota que V cursaba con antecedente de cefalea migrañosa de varios meses de evolución; omitiendo por segunda ocasión realizar una valoración o exploración neurológica adecuada, a fin de detectar otras alteraciones del estado mental y neurológico de V en congruencia con lo recomendado en la GPCDTC, limitándose AR1 sólo con la exploración física para diagnosticar a V con faringitis aguda, atribuyendo a dicho padecimiento la cefalea recurrente.

42. Con base en la nota clínica de 8 de febrero de 2017, se advirtió que V fue valorado por AR2, debido a que cursaba con un tumor de encéfalo en parte no especificado, de comportamiento incierto o desconocido, lo anterior con base al resultado de una tomografía de cráneo de fecha 7 de febrero de 2017, presentada por V, de la cual no se especifica quién indicó dicho estudio y donde se realizó, debido a que no forma parte del expediente clínico de V, estudio que, además reportó probable linfoma cerebral, con metástasis, aunado a que de la exploración física AR2 determinó que la tumoración tenía un comportamiento incierto o

desconocido, por lo que su pronóstico dependía de su evolución, omitiendo valorar a V con estudios de gabinete complementarios o valoración especializada.

43. De lo anterior, esta Comisión Nacional advierte **que desde el mes de noviembre de 2016, que V presentó síntomas neurológicos asociados a su padecimiento, trascurrieron más de seis meses, sin recibir un diagnóstico y/o tratamiento adecuado** para la atención del Linfoma No Hodgkin a base de quimioterapia, debido a la falta de detección temprana del padecimiento por parte de AR1, AR2 y AR3; toda vez que de las notas clínicas que conforman el expediente clínico, se desprende que fue hasta el 8 de febrero de 2017, que V presentó su resultado de tomografía en el que se observó un probable linfoma cerebral, se le realizaron valoraciones de forma multidisciplinaria por los servicios de medicina general, neurología, oncología, medicina interna, cirugía general, anestesiología y hematología de PEMEX, situación que además originó que V fuera diagnosticado con un subtipo de Linfoma No Hodgkin hasta el 24 de abril del 2017, e iniciando con su tratamiento de acuerdo con lo recomendado en la GPCLNH el 26 de mayo de 2019, factores que de acuerdo con la Opinión Médica incrementaron el riesgo de morbi-mortalidad de V, debido a que el linfoma que padecía fue de alto grado, implicando una progresión rápida.

44. Por otra parte, con base en las notas clínicas del 26 de mayo al 1 de agosto de 2017, que se encuentran agregadas al expediente clínico, se pudo observar que, si bien es cierto que V, recibió parte del tratamiento para la atención del Linfoma No Hodgkin que padecía mediante tres ciclos de quimioterapia combinada, tanto por los servicios médicos, como por los servicios subrogados de PEMEX, también lo es que QV y V, realizaron múltiples trámites para la realización de estudios de laboratorio y valoraciones médicas especializadas que requería para continuar con su tratamiento, situación que implicó tiempo de espera, aunado a que contando con

valoraciones por parte de medicina interna y endocrinología, donde se determinó que el estado de salud de V no contraindicaba la cuarta dosis de quimioterapia, no existe evidencia alguna de que hasta el 30 de noviembre de 2017, hubiera recibido la misma, situación que ocasionó falta de continuidad en el tratamiento, incrementado así el riesgo de morbilidad y mortalidad de V, por lo que se puede determinar que el personal médico y administrativo responsable de PEMEX, encargado de establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de servicios médicos incumplió con lo que establece el artículo 48 del RLGS.

45. De acuerdo con la nota clínica de 4 de diciembre de 2017, se observó que V fue valorado por parte AR4 reportando que el 1° de diciembre de 2017, V había concluido con su sesión de quimioterapia ambulatoria; sin embargo, en el expediente clínico no existe evidencia en la que se desprenda que V hubiera recibido valoración o tratamiento alguno por parte de los servicios de hematología y oncología de los servicios médicos de PEMEX, posterior a la culminación de la quimioterapia, situación que evidencian que V no recibió una adecuada, oportuna y eficiente prestación de los servicios médicos de acuerdo con lo que establece la LGS.

46. De la nota clínica de 30 de marzo de 2018, se advirtió que V fue valorado nuevamente por AR4, ocasión en la que se determinó con base en los resultados de PET scan de 8 de marzo de 2018, que V presentó un linfoma cerebral con aparente remisión (no cura) del Linfoma No Hodgkin, con lesiones que prácticamente desaparecieron, y pendiente de valoración por parte de la especialidad de hematología, por lo que sugirió continuar con el manejo establecido de acuerdo con la GPCLNH; sin embargo, la afectación previa de V a consecuencia

del linfoma no podía ser revertida por lo que ameritaba un tratamiento farmacológico de remplazo múltiple y permanente, situación que no aconteció.

47. Mediante la valoración realizada a V el 2 de abril de 2018, por parte de PSP1, quien describió en su nota clínica, que metabólicamente V había perdido cuatro kilos en cuatro meses, manteniendo niveles de glucosa dentro de lo normal, aunado a que V no presentaba evidencia de actividad tumoral; sin embargo, pese a lo descrito por PSP1 del resultado del estudio de PET scan, se pudo observar que el estado metabólico de V había sido dañado de manera irreversible, incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad, por lo que ameritaba vigilancia y manejo especializado por los servicios de hematología y oncología de PEMEX, en apego a lo recomendado en la GPCLNH; no obstante, no se evidencia en el expediente médico que esa vigilancia se hubiera efectuado por dichos servicios de manera oportuna pese a que se realizó el adecuado envío a esas especialidades.

48. De la nota clínica de 9 de agosto de 2018, se advirtió que V fue valorado por AR4, quien determinó de manera inadecuada que V debía mantener vigilancia por cinco años debido a que la recaída del Linfoma No Hodgkin se presenta en un pequeño porcentaje, por lo que no requería manejo hematológico, pronosticando una buena función y vida, además de considerar la enfermedad remitida, lo anterior sin especificar un plan de vigilancia y omitiendo implementar cualquiera de los tratamientos de mantenimiento establecidos en la GPCLNH.

49. Posteriormente, de la nota clínica del 16 de agosto de 2018, se observó que V fue valorado por parte de AR5, quien determinó de acuerdo a los hallazgos, que el Linfoma No Hodgkin se encontraba en remisión, omitiendo prescribir un tratamiento de mantenimiento de acuerdo con lo sugerido por la GPCLNH, omisión que de acuerdo con lo referido por la especialista de este Organismo Nacional incrementó

el riesgo de morbilidad y mortalidad de V, debido a la falta de un manejo y vigilancia especializados.

50. El 4 de septiembre de 2018, V fue revalorado por AR4 perteneciente a los servicios de hematología del Hospital Regional Ciudad Madero de PEMEX, determinado que V se encontraba clínicamente sin cambios ni datos de actividad tumoral, de acuerdo con los estudios que mostraron supuesta remisión del linfoma, por lo que recomendó vigilancia a través de medio subrogado en Monterrey, solamente con estudios de imagen de seguimiento y precisando no requerir tratamiento hematológico, omitiendo de nueva cuenta indicar un plan de tratamiento incumpliendo con lo establecido en la GPCLNH, situación que continuó incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad de V.

51. Por otro lado, en la valoración efectuada a V el 17 de septiembre de 2018, AR5 refirió en nota clínica de esa misma fecha que V fue dado de alta del servicio de neurología, por lo que sólo ameritaba vigilancia por hematología, omitiendo de igual forma prescribir un plan de tratamiento a base de quimioterapia por dos años, incumpliendo con lo establecido en la GPCLNH, aunado a que en el expediente clínico de V no se advierten notas médicas que acrediten que el servicio de hematología realizó valoración o vigilancia de V en los siguientes dos meses.

52. De acuerdo con la revaloración de V practicada por AR6, en la nota clínica de 25 de enero de 2019, describió que V se encontraba clínicamente sin síntomas característicos y a la exploración sin alteraciones, bajo tratamiento farmacológico, hallazgos por los cuales AR6 determinó encontrar a V controlado y sugirió continuar con vigilancia cada siete a ocho meses por endocrinología con resultados de laboratorio, situación que advierte que dicho servicio no se aseguró de la vigilancia del linfoma cerebral.

53. Se advirtió que las notas que integran el expediente clínico que comprenden del mes de febrero a abril de 2019, V acudió a servicios de medicina general del Consultorio Monterrey de PEMEX para continuar con el control de su padecimiento, siendo que los médicos tratantes durante ese periodo encontraron a V estable sin complicaciones, indicando continuar con el manejo establecido, tiempo durante el cual V no fue revalorado por los servicios de hematología de PEMEX, toda vez que no hay evidencia alguna de ello.

54. Con respecto a la atención médica intrahospitalaria brindada a V en el Hospital General Cadereyta de PEMEX, se puede evidenciar de las notas clínicas de AR7 y AR13, ambas del 4 de junio de 2019, reportaron que dicho nosocomio no contaba con reactivos para la elaboración de diversos exámenes médicos que debían ser practicados a V, por lo que esta Comisión Nacional advirtió que dicho hospital omitió asegurarse de contar con los recursos e insumos suficientes e idóneos para brindar la atención médica adecuada, incumpliendo con lo establecido en el RLGS.

55. De la atención médica intrahospitalaria brindada a V en el Hospital Regional Ciudad Madero de PEMEX, el 13 de junio de 2019, adecuadamente los médicos tratantes solicitaron que V fuera valorado por AR8 del servicio de hematología, debido que V no contaba con datos de actividad tumoral clínicos, ni por imagen, toda vez que el resultado de PET scan, fue negativo de seis meses de evolución, sin que se especificara la fecha, lo cual implicaba un valor predictivo¹⁴ negativo de recaídas a más de un año, sin que se prescribiera manejo ni medidas específicas,

¹⁴ Probabilidad de que una persona con un resultado negativo en una prueba verdaderamente no esté afectada o no tenga una mutación génica en un estudio.

únicamente continuar en vigilancia, sin especificar un plan de atención de acuerdo con lo recomendado por la GPCLNH.

56. De lo anterior, con base en la Opinión Médica de la médico especialista en medicina forense de este Organismo Nacional, se puede advertir que la valoración proporcionada por AR8 antes referida, no fue completa y adecuada, ya que de acuerdo con la bibliografía médica, la cual considera que la sensibilidad y especificidad son medidas importantes de la exactitud diagnóstica de una prueba, pero no pueden ser usadas para estimar la probabilidad de una enfermedad en un paciente individual; por tanto, los estudios predictivos en los cuales se basó AR8, no dejan de estimar una probabilidad, además de alteraciones neurológicas, omitiéndose agotar los medios de diagnóstico reciente, para descartar o confirmar que V cursara con una reactividad tumoral del Linfoma No Hodgkin, incumpliendo con lo recomendado en la GPCLNH.

57. Durante su estancia en el Hospital Regional Ciudad Madero de PEMEX, V continuó con vigilancia; sin embargo, ante la falta de tratamiento y seguimiento adecuado por el servicio de hematología de PEMEX, de acuerdo con la nota clínica de PSP2 de 17 de junio de 2019, V fue trasladado al servicio de urgencias del Hospital General Cadereyta PEMEX, para valoración y atención; no obstante, en la nota clínica de 21 de junio de 2019, PSP3 precisó que V “NO HA VUELTO A SER VALORADO POR HEMATOLOGÍA POR LA IMAGEN SUGESTIVA DE ACTIVIDAD TUMORAL, SEGUIMIENTO INCONSTANTE DE SU TRATAMIENTO SIN CAMBIOS EN EL MANEJO”.

58. Con respecto a la atención médica ambulatoria en el Consultorio Monterrey de PEMEX, del 24 de julio de 2019, V fue valorado por AR9 del servicio de medicina general, con resultados de estudios de laboratorio e imagen, los cuales fueron

sugestivos a una reactividad tumoral; sin embargo, no existe evidencia alguna dentro del expediente clínico de V, que sugiera que ante tal hallazgo, que AR9 solicitara la valoración de V por parte de los servicios de hematología y/u oncología, omisiones que incrementaron el riesgo de morbilidad y mortalidad de V.

59. Posteriormente, de acuerdo con las notas clínicas del 31 de julio, 1º, 2 y 3 de agosto de 2019, se advirtió que V recibió atención médica por parte de AR7, así como por AR10, ocasión en la que se diagnosticó a V con diabetes insípida e hipernatremia, debido a que presentó cuadros de deshidratación, niveles altos de glucosa y sodio, al igual que fiebre de origen no especificada; sin embargo, se puede advertir que dichos médicos omitieron considerar los estudios previos sugestivos de reactividad tumoral de V, al no solicitar la valoración por parte de los servicios de hematología y oncología para descartar que las complicaciones de V fueran secundarias a una reactividad tumoral, incrementando así el riesgo de morbilidad y mortalidad a corto plazo, situación que restó calidad y sobrevida a V.

60. Por lo antes descrito, en congruencia con lo referido en la Opinión Médica se puede determinar, que los médicos AR8, AR11 así como AR13 encargados de la atención hospitalaria de V en el Hospital General de Cadereyta de PEMEX no valoraron ni realizaron un manejo adecuado de la condición de salud de V, toda vez que no consideraron de manera integral los antecedentes del Linfoma No Hodgkin que V padecía, debido a que no se agotó con todos los medios de diagnóstico, con objeto de descartar una reactividad tumoral, situación que además no garantizó un buen pronóstico y calidad de vida de V.

61. En consulta externa del 10 de agosto de 2019, en el Consultorio Monterrey de PEMEX, AR11 describió en nota clínica haber evaluado a V por los diagnósticos de diabetes insípida secundaria a lesión central por afección de hipófisis por Linfoma

No Hodgkin, agregando que dicho padecimiento había sido remitido y se encontraba en vigilancia por hematología; sin embargo, dicha afirmación la realizó sin fundamento, ya que no existe evidencia de que el servicio de hematología y/u oncología de PEMEX considerara la remisión de la enfermedad, o que se hubiera realizado un seguimiento o supervisión de acuerdo con lo recomendado por la GPCLNH, toda vez que, el servicio de hematología consideró la ausencia de enfermedad e indicó el alta de V de dicho servicio; además de no establecer un plan de revaloraciones durante los periodos sugeridos, situación que se relaciona con el mal pronóstico de vida de V.

62. Aunado lo anterior, se desprende de la nota clínica de 23 de septiembre de 2019, que V fue revalorado por AR9 de los servicios de hematología, precisando que V contaba con el diagnóstico de Linfoma No Hodgkin primario de sistema nervioso central desde el año 2017; asimismo, la última tomografía para su revaloración se había efectuado en el mes de diciembre de 2018, afirmaciones que permiten a este Organismo Nacional advertir que la vigilancia del padecimiento de V, por parte de los servicios médicos de PEMEX, no se realizó de forma mensual, bimestral, ni trimestral durante los dos primeros años, de acuerdo con lo recomendado en la GPCLNH.

63. Por otro lado, el 30 de septiembre de 2019, V fue atendido nuevamente por AR2, quien refirió en su nota clínica, entre otras cosas, que V fue valorado por el servicio de endocrinología y hematología, tanto en el Consultorio Monterrey de PEMEX, como en el Hospital Regional Ciudad Madero de PEMEX, indicando que en caso de ser necesarios se solicitaría nueva valoración por endocrinología en seis a siete meses, clínicamente lo reportó estable por lo que indicó continuar con el tratamiento ya establecido, dicha violación reafirma que el servicio de hematología encargado de la atención de V incumplió en aplicar y vigilar una terapia de seguimiento por dos

años, a través de un plan de vigilancia como lo recomienda la GPCLNH, quedando a cargo del servicio de medicina general, lo anterior sin haber descartado mediante estudios que V cursaba con reactivación tumoral del Linfoma No Hodgkin.

64. El 18 de diciembre de 2019, AR4 describió, en su nota clínica, haber encontrado a V con signos vitales dentro de los parámetros normales, sin alteraciones aparentes, de igual forma reportó que los estudios de laboratorio de fecha 17 de septiembre de 2019, efectuados a V no reflejaron su estado metabólico, debido a que tenía más de tres meses de evolución, por lo que indicó continuar con el tratamiento ya establecido, omitiendo solicitar estudios de laboratorio completos recientes y revaloración, que reflejaran su condición metabólica actualizada.

65. Respecto de la atención médica intrahospitalaria, del 29 de febrero al 8 de marzo de 2020, en el Hospital General Cadereyta de PEMEX, se puede advertir que los médicos AR8, AR11 y AR12 encargados de la atención de V, observaron y trataron la pancreatitis aguda que puso en peligro su vida, reiterando que cursó con un linfoma de células B ya remitido, sin que se realizaran estudios que confirmaran dicho diagnóstico, indicando su egreso cuando lo encontraron clínicamente estable, aunado a que durante su permanencia en el hospital el personal médico que lo atendió omitió solicitar estudios de imagen cerebral, para evaluar su estado neurológico y solicitar su valoración por parte de neurología, hematología y/u oncología para descartar o confirmar que las alteraciones metabólicas que presentó, derivaran de un daño neurológico.

66. Referente a los servicios médicos proporcionados el 2 de abril de 2020, por parte de AR8 y AR14, médico adscrito al Hospital General Cadereyta de PEMEX, se puede advertir que V cursó con signos clínicos sugestivos de neoplasia, tales como fiebre recurrente, cada tercer a cuarto día, alteraciones neurológicas de memoria y

conducta; no obstante, de la Opinión Médica se puede advertir que tanto AR8 como AR14 omitieron complementar sus valoraciones y seguimientos a través de estudios de imagen cerebral, así como solicitar valoración especializada por neurología, hematología y/u oncología a fin de descartar que V cursaba con alteraciones neurológicas secundarias o recurrentes, situación que incrementó un riesgo de morbilidad y mortalidad, como se mencionó anteriormente.

67. Es importante resaltar que de acuerdo con la nota clínica de 1 de mayo de 2020, respecto de la atención médica que V recibió por parte de AR11, se advirtió que derivado de las recomendaciones de los servicios de hematología y endocrinología de PEMEX, V se realizó por cuenta propia, estudios de laboratorio y resonancia magnética cerebral, de cuyo resultados se encontró evidencia de reactivación tumoral, concluyendo que el Linfoma No Hodgkin cerebral reapareció, indicando reiniciar tratamiento urgente con quimioterapia, hallazgos ante los cuales el médico tratante ordenó adecuadamente continuar con el manejo farmacológico a base de antipsicótico, y solicitó interconsulta urgente al servicio de hematología subrogada en Hospital Nogalar y por hematología en Hospital Regional Ciudad Madero de PEMEX.

68. Por lo antes descrito, se advierte que la vigilancia y tratamiento médico de V, a partir del 9 de agosto de 2018, por parte del personal adscrito a los servicios de hematología y/u oncología de PEMEX encargados de la atención de V, no fueron adecuados al omitir indicar un plan de tratamiento de consolidación y valorar a V mensualmente durante los primeros seis meses después de la aparente remisión tumoral, bimestral por los siguientes seis meses y cada tres meses durante los dos años posteriores, incumpliendo con lo establecido en la GPCLNH.

69. De lo anterior, así como de la Opinión Médica, es posible advertir que el incremento de riesgo de morbilidad y mortalidad de V, se debió a que durante aproximadamente veintiún meses no fue valorado de forma especializada, a través de estudios de imagen cerebral de control, que confirmaran la erradicación tumoral o que se descartaran lesiones, incumplándose de esa forma con las acciones de vigilancia adecuadas que establece la GPCLNH, lo cual ocasionó la evidente disminución en la salud de V, y por consiguiente en su calidad de vida.

70. El 14 de junio de 2020, V acudió al servicio de urgencias del Consultorio Monterrey PEMEX, presentando niveles de glucosa elevadas, siendo valorado por AR15, quien describió en nota clínica de esa misma fecha que V se encontraba programado para tomografía, sin especificar fecha ni motivo, aunado a que no existe nota médica de egreso relacionada con dicha atención, o en qué condiciones egresó y si remitió el cuadro de hiperglucemia, además de que no se tiene evidencia alguna que demuestre que ante la gravedad de V se hubiera iniciado manejo con quimioterapia urgente, tal y como fue recomendado por los servicios de neurología y hematología particulares, así como AR4 el 1° de mayo de 2020.

71. De lo anterior, con base en la Opinión Médica es posible advertir que el personal médico AR5, AR6 y AR9 responsables del servicio de hematología y encargados de brindar a V atención médica adecuada, oportuna y de calidad, con objeto de proteger y restaurar la salud, incumplieron con lo que establece el artículo 48 del RLGS, toda vez que el padecimiento de V puso en peligro su vida en múltiples ocasiones, ameritando manejo intrahospitalario; no obstante, trascurrieron más de cuarenta días desde que se indicó quimioterapia urgente, es decir, desde el 1° de mayo de 2020, aunado a que no existe evidencia alguna que compruebe que V recibió tratamiento médico de manera inmediata.

72. El 16 de junio de 2020, V fue valorado por AR4, quien describió haber encontrado a V con síndrome asteniforme, caracterizado por postración en silla de ruedas, con picos febriles ocasionales, que mejoraron con el tratamiento de hematología, desorientado levemente y con falta de apetito, determinando que V cursaba con diabetes insípida que no se comportaba como diabetes tipo 2, estando en control severo a pesar de tratamiento con insulina glargina a dosis altas; asimismo, de los hallazgos descritos, AR4 prescribió e inició una serie de tratamientos para inhibir los síntomas de V; sin embargo, de acuerdo con la Opinión Médica dicho médico omitió solicitar ante la gravedad de V, valoración por parte del servicio de hematología para proporcionar el tratamiento adecuado, ante el deterioro clínico de V, factores que incrementaron su riesgo de mortalidad, debido al daño celular sistemático, a consecuencia del descontrol metabólico e irreversible y que en su caso fue secundario a la tumoración cerebral que no fue debidamente tratada como lo recomienda la GPCLNH.

73. Con respecto a la Opinión Médica, se pudo observar que desde, el 1° de mayo de 2020, que V fue valorado por parte de AR4, la atención médica que recibió no fue oportuna, debido a que desde esa fecha se contó con imágenes por resonancia magnética que confirmaron invasión cerebral neoplásica, que ameritaba reiniciar de manera urgente la quimioterapia, ya que en ese momento V se encontraba con mayor invasión neoplásica, situación que no aconteció, causando además un daño irreversible debido a que no se agotó con los medios de diagnóstico, así como el tratamiento adecuado y oportuno a fin de mejorar la calidad de vida de V, derivando en un mal pronóstico para la vida, siendo que su padecimiento siguió su curso sin intervención específica desde el 9 de agosto de 2018, lo que provocó un incremento de riesgo de morbilidad y mortalidad a corto plazo.

74. En razón de todo lo anteriormente descrito, se puede establecer que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, incurrieron en una inadecuada atención médica e inobservancia médico-administrativa por el personal de salud, negligencia y mala práctica, respectivamente, las cuales contribuyeron al avance del padecimiento de V lo cual originó un deterioro en su salud, incumpliendo así con lo establecido en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 4, párrafo cuarto de la CPEUM; 48 del RLGS, así como lo previsto en la GPCLNH.

D. DERECHO HUMANO A LA VIDA

75. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en los artículos 1° y 29 segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en las normas internacionales, por lo que le corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

76. El derecho a la vida reconocido en el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establece que toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho desempeña un papel fundamental, por ser un presupuesto esencial para el ejercicio de otros derechos¹⁵.

77. La SCJN¹⁶ ha determinado que el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, no sólo prohíbe la privación de la vida, también exige la

¹⁵ CrIDH, “Caso Castillo González y otros vs. Venezuela”, Sentencia de 27 de noviembre de 2012 (Fondo), párrafo 122.

¹⁶ SCJN. Tesis constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, registro 163169. Ver. CNDH. Recomendación 82/2019, párrafo 156.

obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, la adopción de medidas positivas para preservar ese derecho, y si existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando no se adopten las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, se minimice el riesgo de que se pierda en manos del Estado.

78. Respecto a lo anterior, el Estado está obligado a respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria y adoptar las medidas necesarias para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que garanticen el goce de este derecho fundamental¹⁷.

79. Por tanto, las obligaciones del Estado que derivan de este derecho no sólo se relacionan con su deber de respetar la vida de las personas, sino también con su deber de garantizarla, adoptando todas las medidas necesarias y razonables para ello¹⁸.

80. La CrIDH señaló que *“el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las*

¹⁷ CNDH. Recomendación 47/2016, párrafo 61.

¹⁸ CNDH. Recomendación 50/2018, párrafo 67.

*condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él*¹⁹.

81. Este Organismo Nacional ha sostenido que “*existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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*”.²⁰

D.1 VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V, POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL CONSULTORIO MONTERREY DE PEMEX, HOSPITAL GENERAL CADEREYTA DE PEMEX, HOSPITAL REGIONAL CIUDAD MADERO DE PEMEX, ASÍ COMO DEL HOSPITAL REGIONAL REYNOSA DE PEMEX

82. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada por AR1, AR2, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 a V, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida, toda vez que si bien lo establece la GPCDTC, el Linfoma de No Hodgkin es un tipo de cáncer agresivo de rápida progresión e incurable; también refiere que si dicho linfoma es detectado de manera oportuna y se inicia con el tratamiento

¹⁹ CrIDH Caso ‘Niños de la Calle’ (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, (Fondo) párrafo, 144.

²⁰ CNDH. Recomendación 21/2016, párrafo 52.

recomendado, los pacientes que padecen este tipo de enfermedad tienen un alto porcentaje de supervivencia y de calidad de vida, situación que en el presente caso no ocurrió toda vez que de acuerdo con los hechos analizados en esta Recomendación, se pueden advertir una serie de desafortunadas decisiones, errores, negligencias y falta de pericia por parte de los facultativos involucrados, que brindaron atención médica a V, quien cursaba un estado de vulnerabilidad al padecer Linfoma No Hodgkin, mismo que debió ser detectado de manera oportuna e implementar un plan de seguimiento y vigilancia de la tumoración cerebral, que permitieran contar con una mejor calidad de vida y mayor supervivencia.

83. AR1, AR2, así como AR3, en las atenciones médicas que brindaron a V omitieron considerar los síntomas neurológicos que presentó, efectuando diagnósticos equivocados, inconsistencias que no permitieron identificar en una etapa temprana el Linfoma No Hodgkin que padecía V, periodo durante el cual la enfermedad evolucionó sin recibir el tratamiento adecuado e incrementó el daño neurológico y con ello su riesgo de morbilidad y mortalidad, aunado a que se comprometió la oportunidad de vida que tenía.

84. Respecto a AR4, AR5 y AR8, brindaron inadecuada atención médica a V, toda vez que diagnosticado el Linfoma No Hodgkin, concluyeron de manera inadecuada el tratamiento que establece la GPCLNH, ante la aparente remisión de la tumoración cerebral, omitieron implementar un plan de vigilancia y tratamiento, situación que imposibilitó advertir la reactividad tumoral oportunamente, lo cual no permitió otorgarle a V una mejor calidad de vida, así como una prolongación de la vida.

85. Por su parte AR6, AR7, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, brindaron inadecuada atención médica a V, toda vez que no implementaron un plan de seguimiento y vigilancia tumoral cerebral que padecía V, además de ignorar la

realización de estudios pertinentes a efecto de identificar o descartar una reactividad tumoral, así como de no solicitar la valoración por parte de las especialidades de hematología y oncología de los servicios médicos de PEMEX, a fin de descartar que las complicaciones que V sufrió fueran secundarias a una reactividad tumoral, incrementando así su riesgo de morbilidad y mortalidad a corto plazo.

86. Con base a lo anteriormente señalado es posible advertir que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 incumplieron con lo dispuesto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable [...]” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: “CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos [...]”.*

87. Por su parte, en la Opinión Médica de un especialista de esta Comisión Nacional se concluyó que:

87.1 *“... personal médico adscrito al servicio de hematología de las unidades médicas involucradas a cargo de la atención del paciente, después de haber integrado el diagnóstico de Linfoma no Hodgkin y concluyendo el tratamiento, por considerarlo remitido completamente, a partir del día 09 de agosto de 2018, omitieron implementar un plan de vigilancia y tratamiento como lo recomienda la Guía de Práctica Clínica, Linfomas No Hodgkin en el adulto [...] debido a lo cual no fue posible advertir la reactividad tumoral oportunamente en etapa temprana y fueron omisiones que sí incrementaron el riesgo de morbi-mortalidad...”*

87.2 “...Del día 09 de agosto de 2018 al 01 de mayo de 2020, los médicos tratantes encargados de la atención del paciente, omitieron implementar un plan de seguimiento y vigilancia de la tumoración cerebral, además de que no consideraron los estudios de imagen [...] sugestivos de reactividad tumoral, debiendo solicitar tomografía [...] valoración por hematología para descartar que las complicaciones fueran secundarias a una realidad tumoral...”

87.3 “...el paciente presentó cuadros clínicos de fiebre recurrente, alteraciones neurológica, [...] ameritaron múltiples hospitalizaciones, indicativas de un daño cerebral por invasión tumoral [...] que no fue oportunamente advertida debido a que el personal médico del servicio de hematología encargado de su atención, omitió implementar un plan de vigilancia y tratamiento, incumpliendo con lo que establece la Guía de Práctica Clínica, Linfomas No Hodgkin en el adulto [...] fueron omisiones que favorecieron un mal pronóstico, no le garantizaron mejor calidad de vida...”

87.4 “... desde noviembre de 2016 y hasta el fallecimiento del paciente, él y su familia tuvieron que realizar múltiples trámites administrativos en los servicios de salud perteneciente a PEMEX, para que se le realizarán estudios de imagen y laboratorio, y fuera valorado por las diferentes especialidades que ameritó como hematología y neurocirugía, incluso en los que se solicitaron de forma urgente.”

88. Resulta importante destacar para esta Comisión Nacional que a pesar de que el personal médico tenía conocimiento de que V, se encontraba en una situación delicada por su padecimiento Linfoma de No Hodgkin, haya recibido una atención médica tan deficiente como la otorgada por los médicos involucrados, las cuales

derivaron en el fallecimiento de V, faltando así, a los más altos juramentos de su especialidad y actividad diaria en los servicios de salud.

E. RESPONSABILIDAD

E.1 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

89. Además de las responsabilidades que de manera individual por parte del personal médico involucrado en los hechos que se analizarán seguidamente en la presente Recomendación, este Organismo Nacional considera indispensable señalar de parte del Hospital General Cadereyta, Consultorio Monterrey, Hospital Regional Reynosa, así como del Hospital Regional Ciudad Madero, todos de PEMEX, que la falta de personal médico capacitado implicó una responsabilidad institucional de PEMEX, debido a que la atención médica brindada a V por parte de los servicios de urgencias, medicina general, medicina interna, hematología y endocrinología de las referidas unidades médicas, para tratar el Linfoma No Hodgkin que padecía, no fue el adecuado ni apegado a lo recomendado en la GPCLNH, situación que no permitió identificar en una etapa temprana el linfoma cerebral de V, y una vez que este le fue diagnosticado se aplazó el tratamiento médico especializado, periodo en el cual la enfermedad de V progresó sin el tratamiento adecuado, incrementando el daño neurológico y con ello su riesgo de morbilidad y mortalidad.

90. Asimismo, es preciso puntualizar que los servicios de hematología del Consultorio Monterrey, así como del Hospital Regional Ciudad Madero, ambos pertenecientes a PEMEX, después de haber integrado el diagnóstico de Linfoma No Hodgkin y concluido el tratamiento de V, por considerar que el linfoma había desaparecido completamente desde el 9 de agosto de 2018, omitieron implementar

un plan de vigilancia y tratamiento de conformidad con lo recomendado en la GPCLNH, situación que no permitió advertir de forma oportuna y temprana la reactividad tumoral, y que además no le concedió un mayor porcentaje de supervivencia, lo que incidió en una omisión por parte de los servicios médicos mencionados, que debían garantizar una adecuada atención médica a la cual tenía derecho V.

91. De lo anteriormente descrito en los párrafos anteriores, se advierte que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, incumplieron las obligaciones contenidas en los artículos 108 y 109 de la CPEUM, así como las fracciones I y VII del artículo 7, y primer párrafo del artículo 8 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, de las cuales se determina que incurrieron en acciones y omisiones que produjeron un resultado consistente en violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida, al contravenir el artículo 1, párrafo tercero, de la CPEUM, que establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, y como consecuencia de ello, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

E.2 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

92. Este Organismo Nacional advirtió que AR1, AR2, así como AR3, en las atenciones médicas que brindaron a V, omitieron estudiar de manera adecuada las cefaleas que presentó V por más de tres meses, incumpliendo con lo recomendado tanto por la GPCDTC, como la GPCLNH, tiempo en el que V cursó con diagnósticos erróneos que permitieron que el Linfoma No Hodgkin que padecía evolucionara e

incrementara su daño neurológico, situación que vulneró el derecho a la protección de la salud y de la vida, no permitiéndole garantizar un buen pronóstico y calidad de vida incrementando su riesgo de morbilidad y mortalidad.

93. Respecto a AR4, AR5 y AR8 médicos especialistas adscritos al servicio de hematología de las diversas unidades médicas de PEMEX, fueron omisos en implementar los procedimientos, tratamientos y planes de vigilancia adecuados, establecidos y recomendados en la GPCLNH, a fin de efectuar una debida atención del Linfoma No Hodgkin que V padecía, así como para identificar de forma oportuna la reactividad tumoral de V, situación que junto con la inadecuada y tardía detección de citado padecimiento incrementaron de manera irreversible la morbilidad y mortalidad de V, coartando su calidad de vida, así como una prolongación de la vida a la cual tenía derecho.

94. En cuanto a AR6, AR7, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 se advirtió con apoyo de la Opinión Médica que, si bien es cierto que, los médicos tratantes brindaron atención médica a V, respecto de los diversos padecimientos que presentó de forma recurrente a consecuencia del Linfoma No Hodgkin que padecía, también lo es que los referidos médicos, pese a que tenían conocimiento de acuerdo con las notas médicas que integran el expediente clínico de V, de la condición médica en la que se encontraba, omitieron implementar un plan de seguimiento vigilancia tumoral cerebral de V, ignorando realizar los estudios pertinentes a efecto de identificar o descartar una reactividad tumoral en apego a lo recomendado en la GPCLNH, aunado a que de manera negligente no solicitaron la valoración de las especialidades de hematología y oncología de los servicios médicos de PEMEX, situación que podría haber apoyado para identificar o descartar que las complicaciones que cursó se debían a una reactividad tumoral, situación que de igual forma no permitió que V contara con mayores posibilidades de tener

una mejor calidad de vida, pese al desfavorable pronóstico médico propio del Linfoma No Hodgkin que padecía.

95. Para esta Comisión Nacional es importante que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia y sean completas, imparciales, efectivas y prontas, con objeto de determinar la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 aplicar, en su caso, las sanciones penales y administrativas que la ley prevé.

96. En virtud de lo anterior, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; la Comisión Nacional considera que se cuenta con elementos de convicción suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, se presente denuncia administrativa ante la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, a fin de iniciar la indagatoria correspondiente y se determinen las responsabilidades de las personas servidoras públicas que intervinieron en los hechos y se proceda respecto de las violaciones a los derechos humanos acreditadas en esta Recomendación.

97. Derivado de lo anterior, resulta pertinente exigir la reparación integral del daño, a fin de obtener la rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, por parte de los servidores públicos de PEMEX, como consecuencia de la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO A LA VÍCTIMA. FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO A LA RECOMENDACIÓN

98. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía lo es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B), 108, 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 1, párrafo tercero, 2, fracción I, 65, inciso c), de la Ley General de Víctimas, prevén que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, la víctima tiene derecho a una reparación integral; por tanto, esta Comisión Nacional emite la presente Recomendación a esa dependencia pública, a fin de incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de la parte afectada 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 investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

99. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I; 7, 26; 27 fracciones I, II, III, IV y V; 62 fracción I; 64 fracciones I, II y VII; 65 inciso c); 73 fracción V; 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88 fracciones II y XXIII; 96; 106; 110 fracción IV; 111 fracción I y último párrafo; así como, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones al derecho a la protección a la salud y a la vida de V, se deberá inscribir a QV en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a través del Formato Única de Declaración, a fin de que tenga acceso a los recursos de ayuda, asistencia y reparación integral, conforme a las disposiciones previstas

en la Ley General de Víctimas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

100. 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, adoptados por las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005 y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y en su caso, sancionar a los responsables.

101. La CrIDH ha establecido, acorde a los estándares del derecho internacional de los derechos humanos, que la reparación del daño debe ser de carácter integral, con el fin de devolver a la persona al momento previo en que se produjo la violación, y de no ser posible lo anterior, como ocurre en la mayoría de los casos, adoptar medidas que garanticen los derechos conculcados y reparar las consecuencias que produjeron, dentro de los cuales se encuentran, según el caso, la restitución, la rehabilitación, la satisfacción, la compensación y las garantías de no repetición.

102. Respecto del “deber de prevención” la CrIDH ha sostenido que:

(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal,

es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).

103. De conformidad con los artículos 1 párrafo tercero, 2 fracción I, 26, 27, 62 y 63, de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición. A efecto de dar cumplimiento a la Recomendación y calificar la misma, respecto a cada uno de los puntos recomendados, será necesario que la autoridad se comprometa y efectúe las obligaciones en la materia, establecidas en la referida Ley, teniendo en cuenta la gravedad, magnitud, circunstancias y características del hecho victimizante.

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

a. Medidas de rehabilitación

105. La Ley General de Víctimas señala, en el artículo 27, fracción II que la rehabilitación busca facilitar a la víctima, hacer frente a los hechos sufridos por la violación a derechos humanos; así, dentro de las medidas de rehabilitación, se encuentran las comprendidas en el artículo 62 del ordenamiento en cita,

consistentes en atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales. Por lo tanto, es necesario que PEMEX efectúe la reparación del daño, en apego a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas, y considere los estándares desarrollados en la jurisprudencia internacional de los derechos humanos.

106. La autoridad señalada como responsable deberá otorgar atención psicológica e incluso tanatológica a QV, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, otorgarse de forma continua hasta que alcance su total sanación psíquica y emocional posible, a través de la atención adecuada a los padecimientos sufridos y en plena correspondencia a su edad y especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible, con su previo consentimiento y por el tiempo que resulte necesario e incluir medicamentos, en caso de ser requeridos. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

107. Asimismo, se deberá brindar asesoría jurídica gratuita y de forma continua a QV, respecto a los Procedimientos Administrativos de Investigación e integración de las Carpetas de Investigación que presente esta Comisión Nacional en su momento, con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación, con objeto de facilitar el ejercicio de los derechos que les corresponden, y garantizar su disfrute pleno y tranquilo, de conformidad con lo establecido en los artículos 42, 43, 60, 62, fracción II de la Ley General de Víctimas. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

b. Medidas de compensación

108. Las medidas de compensación se otorgarán por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la

violación de derechos humanos, y de acuerdo con lo previsto por el artículo 27, fracción III y 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la compensación se otorgará a las víctimas de forma apropiada y proporcional a la violación de derechos humanos sufrida, y considerando las circunstancias de cada caso.

109. Para ello, PEMEX deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QV, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c. Medidas de satisfacción

110. Las medidas de satisfacción buscan reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, teniendo como finalidad el esclarecimiento de los hechos y el reconocimiento de la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos a cargo de las personas servidoras públicas involucradas o relacionadas con los hechos, para lo cual es indispensable la investigación y eventual sanción de los

responsables, de conformidad con el artículo 27, fracción IV y 73 fracción V de la Ley General de Víctimas.

111. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas a PEMEX colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional realizará ante la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracción II, 9, fracción II, y Título Cuarto, Sanciones, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

112. Sobre la colaboración en los Procedimientos Administrativos de Investigación que se inicien por los hechos plasmados en la presente Recomendación, PEMEX deberá proporcionar en todo momento la información completa y necesaria para que se llegue al esclarecimiento y a la verdad de los hechos.

113. Esta Comisión Nacional formulará denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, por lo que PEMEX deberá acreditar que efectivamente está colaborando con las instancias investigadoras y que responde a los requerimientos que le realicen, de forma oportuna y activa. Lo anterior para dar cumplimiento al quinto punto recomendatorio.

d. Medidas de no repetición

114. Las medidas de no repetición tienen como objetivo que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por las víctimas no vuelvan a ocurrir, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, a fin de evitar la repetición de actos de la misma naturaleza, de conformidad con el artículo 27, fracción V y 74, de la Ley General de Víctimas.

115. Es necesario que las autoridades de PEMEX, diseñen e impartan en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso específico sobre la Guía de Práctica Clínica, Linfomas No Hodgkin en el Adulto y otro en materia de derechos humanos, derecho a la protección de salud y la vida para personas vulnerables con antecedentes de enfermedades crónicas, dirigidos a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, para el caso de que continúen laborando, personal médico de Hematología, Endocrinología, Medicina Interna, Medicina General, Urgencias, adscrito al Consultorio Monterrey de PEMEX, al Hospital General Cadereyta de PEMEX, al Hospital Regional Ciudad Madero de PEMEX, y al Hospital Regional Reynosa de PEMEX, que intervinieron en los hechos.

116. Los cursos tendrán que ser impartidos por personal calificado y con suficiente experiencia acreditable, tomando en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia y ser efectivos para combatir los hechos que dieron origen a la presente Recomendación. De igual forma, los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, con la finalidad de permitir su consulta de forma accesible y lograr una mayor difusión. Asimismo, se requiere que la

autoridad destinataria de la Recomendación, informe a esta Comisión Nacional sobre el número de servidores públicos capacitados y envíe las constancias otorgadas a cada participante del curso. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

117. En consecuencia, esta Comisión Nacional, respetuosamente formula a Usted Director General de Petróleos Mexicanos, conforme a los hechos y responsabilidad que son atribuidos en la presente Recomendación, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

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

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica e incluso tanatológica que requiera QV, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como preverle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse

gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se brinde asesoría jurídica gratuita y de forma continua a QV, respecto a los procedimientos administrativos de investigación e integración de las Carpetas de Investigación que presente esta Comisión Nacional en su momento, con motivo de los hechos materia de la Recomendación, con objeto de facilitar el ejercicio de los derechos que le corresponden. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, ante la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en el seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, por los hechos aparentemente delictivos señalados en la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se diseñen e impartan, dentro del término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso específicamente sobre la Guía de Práctica Clínica, Linfomas No Hodgkin en el Adulto; un curso específico sobre la Guía Práctica Clínica, Linfoma No Hodgkin en el adulto y otro en materia de derechos humanos, y derecho a la protección de salud para personas vulnerables con antecedentes de enfermedades crónicas, dirigidos a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, para el caso de que continúen laborando, personal médico adscrito al Consultorio Monterrey de PEMEX, al Hospital General Cadereyta de PEMEX, al Hospital Regional Ciudad Madero de PEMEX y al Hospital Regional Reynosa de PEMEX, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso. Los cursos deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y evaluaciones. Además, los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad por dichos funcionarios. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designar 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 esta Comisión Nacional.

118. La presente Recomendación, de acuerdo a lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, Constitucional Federal, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente, para que conforme a sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

119. 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 del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

121. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 15, fracción X, y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo

Nacional solicitará al Senado de la República 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

OJPN