



RECOMENDACIÓN No. 118 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS DE PETICIÓN EN AGRAVIO DE QV, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL INTERES SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PETRÓLEOS MEXICANOS EN VILLAHERMOSA, TABASCO.

Ciudad de México, a 14 de diciembre de 2021.

**INGENIERO OCTAVIO ROMERO OROPEZA
DIRECTOR GENERAL DE PETROLEOS MEXICANOS**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/2665/Q**, sobre la atención médica brindada a **V**, en el Hospital Regional de Petróleos Mexicanos en Villahermosa, Tabasco.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto

en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

CLAVE	SIGNIFICADO
QV	Quejosa/Víctima (atendido)
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
MP	Médico Particular
JRCO	Juicio de Responsabilidad Civil Objetiva

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	ACRÓNIMO
Petróleos Mexicanos	PEMEX
Hospital Regional de Petróleos Mexicanos en Villahermosa, Tabasco	HRV-PEMEX
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ACRÓNIMO
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS.

5. El 27 de febrero de 2020, se recibió en este Organismo Nacional, la queja presentada por QV, quien señaló que el 29 de julio de 2019, su hija adolescente (V), en esos momentos de 16 años de edad fue diagnosticada con padecimiento de hiperprolactinemia¹ por el servicio de endocrinología del HRV- PEMEX, donde se indicó que tendría que ser valorada por un especialista en endocrinología pediátrica.

6. El 24 de julio de 2019, le fue realizado a V una tomografía contrastada en el HRV-PEMEX, estudio que dio como resultado imagen sugestiva de nódulo de hipófisis², ocasionado por el padecimiento de hiperprolactinemia.

7. Derivado de lo anterior, el 25 de julio de 2019, se le practicaron a V en el HRV-PEMEX otros estudios, lo cuales evidenciaron una elevación en los niveles de prolactina, por lo que se determinó su canalización con un especialista en endocrinología pediátrica.

8. El 29 de julio de 2019, el HRV-PEMEX autorizó la subrogación del servicio de endocrinología pediátrica a favor de V, ya que PEMEX no cuenta con esa especialidad a nivel nacional en su estructura de atención médica.

9. QV manifestó, que a pesar de que lo ha solicitado en reiteradas ocasiones, el HRV-PEMEX, no le ha brindado a su hija la atención médica por parte del especialista en endocrinología pediátrica, ni ha subrogado el servicio que fue autorizado desde el 29 de julio de 2019.

10. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/5/2020/2665/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información a PEMEX, cuya valoración lógico-jurídica

¹ Es una afección en la que una persona tiene un nivel más alto de lo normal de la hormona prolactina en la sangre. La función principal de la prolactina es estimular la producción de leche materna tras el parto, por lo que un alto nivel de prolactina es normal durante el embarazo

² Tumor cercano al cerebro que puede causar cambios en los niveles hormonales del cuerpo

es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Escrito de QV, recibido en este Organismo Nacional el 27 de febrero de 2020, a través del cual manifestó su inconformidad ante la omisión del HRV-PEMEX, de otorgarle la atención médica a V por parte de un especialista en endocrinología pediátrica.

12. Oficio DJ-SCJ-GACP-0159-2020 recibido en esta Comisión Nacional el 6 de mayo de 2020, con el que el Gerente de Asuntos Consultivos y Patrimoniales de PEMEX remitió copia de los similares DCA-SSS-GSM-HRV-D-0232-2020 y DCA-SSS-GSM-HRV-D-0239-2020 de 17 y 23 de marzo de 2020, respectivamente, suscritos por AR1 quien rindió un informe sobre la atención médica proporcionada a V con relación a su padecimiento de hiperprolactinemia en el HRV-PEMEX.

13. Oficio DJ-SCJ-GACP-0160-2020 recibido 6 de mayo de 2020, suscrito por el Gerente de Asuntos Consultivos y Patrimoniales de PEMEX, quien remitió copia del expediente clínico de V, integrado en el HRV-PEMEX, del que destacan las siguientes constancias:

13.1 Solicitud de subrogación de servicio de 25 de julio de 2019, suscrito por AR1 y SP1, dirigido a la Subdirección de Servicios de Salud de PEMEX, a través del cual se requirió que V recibiera atención médica en la especialidad de endocrinología pediátrica.

13.2 Oficio DCAS-SSS-GSM-CLIN-VHSA/2-29-07-2019 de 29 de julio de 2019, con el cual AR1 y AR2, requirió a AR3 la subrogación del servicio de atención médica a V con especialista en endocrinología pediátrica.

14. Acta circunstanciada de 17 de septiembre de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar el envío de un mensaje de QV al correo electrónico de este Organismo Nacional, con la siguiente información:

14.1 Copia del oficio sin número de 21 de febrero de 2020, suscrito por QV, a través del cual solicitó a AR1 el resumen del expediente clínico de V; además, le informó que hasta esa fecha no se le había proporcionado a V el servicio subrogado de atención médica que necesitaba.

15. Acta circunstanciada de 21 de septiembre de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar el envío de diverso mensaje de QV al correo electrónico de la CNDH con la siguiente información:

15.1 Copia de la hoja clínica para tránsito de pacientes del 22 de julio de 2019, por medio del cual SP2 canalizó a V al servicio de endocrinología por padecimiento de hipertiroidia.

15.2 Copia de la solicitud de interconsulta de 22 de julio de 2019, suscrita por SP3 quien requirió que V fuera valorada por el servicio de ginecología del HRV-PEMEX, ya que se le diagnosticó "*amenorrea secundaria*"³

15.3 Copia de la nota clínica de 22 de julio de 2019, suscrita por SP4, médico especialista en endocrinología del HRV-PEMEX, quien indicó que el padecimiento de hiperprolactinemia de V debe ser tratado por endocrinólogo pediatra.

15.4 Copia de nota clínica de 24 de julio de 2019, suscrita por SP5, médico adscrito al servicio de imagenología y radiodiagnóstico del HRV-PEMEX, quien determinó que V presentaba imagen sugestiva de "*Nódulo de Hipófisis*"⁴

³ Alteraciones en los ciclos de menstruaciones en la persona.

⁴ Tumor que se forma en la **hipófisis** cerca del cerebro que puede causar cambios en los niveles hormonales del cuerpo.

15.5 Copia de valoración de V de 31 de octubre de 2019, realizada por MP1, en la Unidad de Endocrinología del Sureste, quien después de revisar los estudios efectuados a V, descartó patología hipofisiaria, pero diagnosticó hipotiroidismo primario e hiperprolactinemia.

15.6 Copia del resumen médico del servicio de urgencias del HRV de 26 de noviembre de 2019, suscrito por SP6, quien después de valorar a V, apuntó “engrosamiento endometrial de quistes ováricos”⁵, por lo que requirió su valoración por el servicio de ginecología.

15.7 Copia de nota de revisión de 26 de noviembre de 2019, con firma, pero sin nombre del médico del área de urgencias turno vespertino del HRV-PEMEX, quien prescribió tratamiento a V por el dolor abdominal y la turnó para revisión de seguimiento por esa área.

15.8 Copia de valoración de 28 de febrero de 2020, realizada por MP1, en la Unidad de Endocrinología del Sureste, quien diagnosticó a V con padecimiento de “hiperprolactinemia y útero didelfo”⁶

15.9 Copia de resumen clínico del 27 de marzo de 2020, suscrito por MP2, especialista particular en genética médica, quien determinó que V presentó malformación de “útero didelfo”, alteraciones óseas y en el receptor intracelular de las hormonas tiroideas.

15.10 Copia de la solicitud para valoración por “hipotiroidismo primario” de V por especialista en nutrición suscrita por MP1 el 7 de abril de 2020.

15.11 Copia de solicitud de valoración de V por especialista en psicología, de 7 de abril de 2020, suscrita por MP1, con relación a las patologías congénitas que presenta V, en la que concluyó que los padecimientos que presenta V, requieren de una atención integral debido a la repercusión que podrían tener en el desarrollo de su vida.

⁵ Crecimiento de tejido en la parte superior del ovario.

⁶ Mal formación congénita que puede aumentar el riesgo de tener un aborto espontáneo o un parto prematuro

16. Oficio número QVG/OFSTAB/1465/2020 de 4 de septiembre de 2020, a través del cual este Organismo Nacional le dio vista a QV de la información rendida por PEMEX con relación a los hechos de queja.

17. Acta circunstanciada de 7 de octubre de 2020 en la cual se hace constar que personal de este Organismo Nacional, se constituyó en el domicilio de QV, en seguimiento a la vista que se le otorgó sobre la información enviada por PEMEX, quien manifestó no estar de acuerdo con ésta, ya que PEMEX no ha subrogado el servicio de endocrinología pediátrica que requiere V.

18. Acta circunstanciada de 20 de febrero de 2021, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en donde se hace constar la comunicación sostenida con QV en relación con los hechos de queja, en la que manifestó no haber presentado queja ante la Unidad de Responsabilidades de PEMEX, ni denuncia ante la Fiscalía General de la República.

19. Acta circunstanciada de 14 de abril de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, a través del cual se hizo constar la recepción de un correo electrónico del Gerente de Asuntos Consultivos y Patrimoniales de PEMEX, con el que remitió copia de la siguiente información:

19.1 Oficio DCAS-SSS-HRV-DIR-0154-2021 de 13 de abril de 2021, suscrito por AR4, a través del cual indica sobre la dilación de la subrogación del servicio de atención médica a V con especialista en endocrinología pediátrica, argumentando que los únicos especialistas en Villahermosa, Tabasco, no quisieron otorgarlo y además que desde enero de 2020 QV no había llevado nuevamente a V a consulta.

19.2 Copia del resumen clínico de V, sin número de oficio y fecha, suscrito por SP7, en el que describió la atención médica proporcionada a V desde el 2006 hasta el 2020.

20. Oficio DJ-SCJ-GACP-136-2021 recibido el 19 de mayo de 2021 en este Organismo Nacional, a través del cual el Gerente de Asuntos Consultivos y Patrimoniales de PEMEX, informa la atención médica proporcionada a V, por el HRV-PEMEX el 14 de abril de 2021.

21. Dictamen médico de 10 de agosto de 2021, signado por un especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención brindada a V, en el HRV-PEMEX fue inadecuada, ya que AR1, AR2 y AR4, no realizaron las gestiones pertinentes ante AR3 para la subrogación del servicio de endocrinología pediátrica de V.

22. Acta circunstanciada de 29 de octubre de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar que QV interpuso el 1 de octubre de 2021 una demanda de responsabilidad civil objetiva ante el Juzgado Cuarto Civil de Primera Instancia del Poder Judicial del estado de Tabasco, la cual se radicó con número de expediente JRCO, mismo que hasta esa fecha se encontraba en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

23. El 1 de octubre de 2021, QV interpuso una demanda de responsabilidad civil objetiva ante el Juzgado Cuarto Civil del Poder Judicial del estado de Tabasco, radicándose el número de expediente JRCO, juicio que se encuentra pendiente de resolución.

24. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se tiene constancia alguna de que se hubiese iniciado procedimiento de investigación administrativa por la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, ni carpeta de investigación en relación con los hechos materia de la misma.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

25. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2020/2665/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos de petición y de respuesta por la omisión de contestar en breve término a QV, a la protección de la salud, así como al interés superior de la niñez en agravio de V, atribuibles a servidores públicos en el HRV-PEMEX, en atención a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO DE PETICIÓN Y DE RESPUESTA.

26. El artículo 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, contempla que *“Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que ésta se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa...(...)...A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario”*.

27. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre fija en su numeral XXIV que: *“Toda persona tiene derecho de presentar peticiones respetuosas a cualquiera autoridad competente, ya sea por motivo de interés general, ya de interés particular, y el de obtener pronta resolución.”*

28. Así, el numeral 17, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, establece que no podrá exceder de tres meses el tiempo para que la dependencia u organismo descentralizado resuelva lo que corresponda.

29. En este sentido, la autoridad se encuentra obligada a dar contestación a las solicitudes formuladas en el término más breve posible, que por regla general no podrá excederse de cuatro meses para ser respondida.⁷

30. Por su parte, la CrIDH ha sostenido que el Estado debe, a través de la entidad correspondiente y en el plazo de seis meses, entregar la información solicitada por las víctimas, en su caso, o adoptar una decisión fundamentada al respecto, una demora prolongada puede llegar a constituir, por sí misma, una violación de sus garantías.⁸

31. En el presente caso, el 21 de febrero de 2020, AR1, AR2, AR3 y AR4, recibieron la solicitud de QV para que le fuera entregado el resumen del expediente clínico de V, y además, les informó que hasta esa fecha no se le había proporcionado a V el servicio subrogado de especialista en endocrinología pediátrica que necesitaba su hija.

32. En relación con esta petición, se advirtió que han transcurrido veintiún meses sin que el HRV-PEMEX haya dado respuesta, en breve término, ya que, a la fecha de la emisión de esta Recomendación, QV ha tenido que absorber los gastos médicos del especialista en endocrinología pediátrica que atiende el padecimiento de V, ya que el HRV-PEMEX no ha subrogado ese servicio y no le ha informado a QV las razones por las que esa Institución lo ha negado.

33. Esta Comisión Nacional reitera que el derecho de petición se encuentra establecido en el primer párrafo del artículo 8º de la Constitución Federal y que en el segundo acápite de dicho precepto se garantiza el derecho a que la autoridad dé respuesta en breve término, el denominado derecho de respuesta.

34. Por otra parte, el concepto “breve término”, de conformidad con la tesis jurisprudencial de la SCJN -número 767 del apéndice de 1965 al Semanario Judicial

⁷ PETICION. DERECHO DE. *Semanario Judicial de la Federación*, Sexta Época, México, t. CII, Tercera Parte, p. 55, Volumen XCVI, tercera parte, p. 62, Registro digital 802908.

⁸ “Caso Ibsen Cárdenas, Ibsen Peña vs Bolivia”, sentencia de 1 de septiembre de 2010 (Fondo, reparaciones y costas), párrafo 152.

de la Federación-, implica que: *“Atento a lo dispuesto en el artículo 8° de la Constitución, que ordena que a toda petición debe recaer el acuerdo respectivo, es indudable que si pasan más de cuatro meses desde que una persona presenta un recurso y ningún acuerdo recae a él, se viola la garantía que consagra el citado artículo constitucional.”*

35. Así entonces, si bien el derecho de petición no se limita a la facultad de pedir algo a la autoridad, toda vez que a su vez entraña el derecho de recibir respuesta, otorgando la facultad de exigir jurídicamente que la autoridad responda a la petición que se le hace para que realice o deje de efectuar algún acto propio de la esfera de sus atribuciones, suponiendo la obligación de parte de los órganos estatales de contestar por escrito y en breve término al autor de la petición, también es cierto que se trata del sustento de gran parte de las relaciones jurídicas entre los particulares y las autoridades, constituyendo el mecanismo por medio del cual se realizan diversas clases de trámites frente a éstas.

36. Por ello, en el presente caso de ninguna manera puede justificarse la dilación excesiva en que han incurrido AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes han omitido atender la solicitud de QV para la subrogación del servicio de endocrinología pediátrica de V, debido a que la jurisprudencia de la SCJN ha determinado que una petición a la que no recae una respuesta en cuatro meses -a partir de su presentación- ha rebasado el breve término a que se refiere la Constitución Federal.

37. En ese contexto, se estima que se vulneró en agravio de QV el derecho de petición y de respuesta reconocidos en el artículo 8° de la Constitución Federal y numeral XXIV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, toda vez que, no obstante haber excedido la obligación de responder en breve término, de lo cual, la SCJN resolvió que no excederá de cuatro meses, el HRV-PEMEX, además, ha omitido brindar una atención médica adecuada a V como se analizará a continuación.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

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

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

40. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*¹¹

41. 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...”*.

42. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que *“el desempeño de los servidores*

⁹ CNDH, Recomendación 30/21, párr. 35; 28/21, párr. 32; 27/21.

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

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

*públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad”.*¹²

43. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, este Organismo Nacional ha señalado que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. La protección a la salud “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gamade 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 del Estado”.

44. En este sentido, en el dictamen emitido por especialista médico de este Organismo Nacional, se precisó que del análisis realizado a las documentales enviadas por el HRV-PEMEX, V cursaba con una edad menor a los 18 años y presentaba alteraciones endocrinológicas relacionadas con varias patologías, particularmente hiperprolactinemia, circunstancia por la que la endocrinología pediátrica es la subespecialidad de la pediatría que trata a los lactantes, niños y adolescentes con problemas médicos relacionados con las hormonas, por lo que determinó que V sí requería la valoración y tratamiento de ese servicio, ya que fue diagnosticada con la enfermedad de hiperprolactinemia, la cual, junto con la

¹² CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, parr.24 del 23 de abril 2009.

amenorrea, indican la presentación de un cuadro clínico que debe ser atendido por un médico con esa especialidad al ser V menor de edad.

45. De las evidencias que constan en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se acreditó que V desde el 2016 cursa con ciclos menstruales irregulares y síndrome de Mittelschmerz,¹³ padecimientos diagnosticados y tratados de forma inicial por el servicio de pediatría y ginecología del HRV-PEMEX, en seguimiento por su clínica de primer nivel.

46. El 22 de julio de 2019, V fue referida del servicio de ginecología de la clínica de primer nivel al servicio de endocrinología del HRV-PEMEX, al identificarse el incremento en los niveles de la hormona estimulante de la tiroides (TSH)^{2,14} así como en los niveles de prolactina, hormona producida en la hipófisis,¹⁵ cuya función principal es mejorar el desarrollo de las mamas durante el embarazo e inducir la lactancia, la cual tiene efectos en la modulación negativa de la secreción de hormonas hipofisarias responsables del desarrollo gonadal (ovarios) entre otras acciones.

47. Posteriormente, el mismo 22 de julio de 2019 a las 17:30 horas, de acuerdo con la nota médica suscrita por SP2, V fue valorada por el servicio de endocrinología del HRV-PEMEX debido al incremento en los niveles de prolactina (hiperprolactinemia),¹⁶ determinando que la adolescente requería ser diagnosticada por el servicio de endocrinología pediátrica, indicando a su vez, la realización de un estudio tomográfico de cráneo como parte de las valoraciones complementarias.

48. El 24 de julio de 2019 a las 17:43 horas, de acuerdo con la nota médica elaborada por SP5, le fue realizado a V un estudio tomográfico de cráneo, que detectó una zona descrita con un reforzamiento de 2.8mm de diámetro en la región

¹³ Dolor intermenstrual unilateral en la parte baja del abdomen asociado con la ovulación

¹⁴ La hormona estimulante de la tiroides es una hormona producida por la adenohipófisis que regula la producción de hormonas tiroideas por la glándula tiroides.

¹⁵ Glándula de secreción interna del organismo que está en la base del cráneo y se encarga de controlar la actividad de otras glándulas y de regular determinadas funciones del cuerpo, como el desarrollo o la actividad sexual.

¹⁶ Es una afección en la que una persona tiene un nivel más alto de lo normal de la hormona prolactina en la sangre. La función principal de la prolactina es estimular la producción de leche materna tras el parto, por lo que un alto nivel de prolactina es normal durante el embarazo

inferior de la hipófisis, glándula localizada en la base del cráneo con numerosas funciones hormonales, hallazgos compatibles con un probable nódulo, término utilizado para describir un crecimiento o masa compuesta de células, por lo que SP5 sugirió la aplicación de una resonancia magnética, para corroborar o descartar la presencia de dicho nódulo.

49. Derivado de lo anterior, el 25 de julio de 2019, AR1 y AR2, solicitaron a AR3 la subrogación del servicio de endocrinología pediátrica para la valoración de V con relación a su padecimiento de hiperprolactinemia, ya que el HRV-PEMEX no contaba con esa especialidad, siendo ello necesario dado que la adolescente presentaba amenorrea (ausencia de menstruación), alteración que guarda relación con su cuadro clínico.

50. El 26 de noviembre de 2019 y a pesar de que V recibía el servicio de endocrinología pediátrica de forma particular, ya que continuaba sin el servicio subrogado, presentó dolor abdominal muy fuerte, por lo que QV la ingresó al área de urgencias del HRV-PEMEX, en donde sólo se limitaron a administrarle los medicamentos con relación a este malestar, pero no fue canalizada a otra área, a pesar de que dicho nosocomio contaba con los antecedentes patológicos de V.

51. Derivado de lo anterior y ante la falta por parte de AR3 de proporcionar el servicio subrogado de endocrinología pediátrica a V, la cual fue solicitada el 25 de julio de 2019 por AR1 y AR2, el 21 de febrero de 2020, a siete meses de distancia, QV presentó escrito ante AR1, en el que le informó que debido a la omisión del HRV-PEMEX de otorgar la atención de V por el servicio referido, tuvo que pagar su atención por médicos particulares con esa especialidad, por lo que solicitó a AR1 y a AR2 que dicha subrogación fuera autorizada a la brevedad, ya que la salud de V dependía de ello y les informó que no tenía los recursos para pagar la atención particular de V, circunstancia que la dejaba en una situación de mayor vulnerabilidad.

52. Al respecto, el especialista de esta Comisión Nacional, señaló que el “*hipotiroidismo primario*” puede asociarse con hiperprolactinemia, presumiblemente

debido a niveles elevados de hormona liberadora de tiotropina que estimulan la liberación de prolactina y presumiblemente reducen el aclaramiento metabólico de prolactina; debido a que V cursaba con hiperprolactinemia asociada al hipotiroidismo, no se puede descartar el hecho de que esta última, fuera la causa de la hiperprolactinemia que la afecta.

53. También señaló que debido a que V fue diagnosticada de forma posterior con hipotiroidismo primario, trastorno endocrinológico relacionado con la hiperprolactinemia presente, se confirmó el hecho de que V tiene que ser atendida para su valoración, tratamiento y seguimiento por el servicio de endocrinología pediátrica, cuyo manejo hasta la fecha ha sido de forma particular de acuerdo con lo señalado por QV y no ha subrogado el HRV-PEMEX, Tabasco, a pesar de que este fue solicitado el 25 de julio de 2019 por AR1 y AR2 a AR3.

54. En este sentido, a través del oficio DCA-SSS-GSM-HRV-D-0239-2020 de 23 de marzo de 2020, a pesar de que AR1 manifestó sobre la dilación de la subrogación del servicio de endocrinología pediátrica de V, bajo el argumento de que los dos únicos médicos especializados en esa área en Villahermosa, Tabasco, no la aceptaron, sin indicar los motivos de ello, no se advirtió en las documentales enviadas por PEMEX a este Organismo Nacional, que AR1 y AR2 hayan realizado más acciones ante AR3 para que le fuera otorgada la atención médica especializada que requiere V, por parte de esa paraestatal.

55. El 31 de octubre de 2020, QV tuvo que recurrir a MP1, especialista en Endocrinología Pediátrica particular, quien después de valorar a V, indicó que presentaba “*hipotiroidismo primario e hiperprolactinemia*”, siendo descartado el hecho de que presentara alteraciones hipofisarias¹⁷ causantes de la hiperprolactinemia, por lo que determinó controlar la función tiroidea de manera inicial y vigilar los niveles de prolactina, recomendando interconsulta al servicio de nutrición y cita de control con nuevos laboratorios (perfil tiroideo) en 3 meses, con

¹⁷ Exceso o un déficit de una o varias de las hormonas sintetizadas por la glándula pituitaria. nasal, en la parte inferior del cerebro, justo por debajo del hipotálamo.

tratamiento para el hipotiroidismo de levotiroxina (Eutirox 100mcg), fármaco considerado por MP1 como el más idóneo de elección para el padecimiento de V.

56. Incluso, AR4 en su oficio DCAS-SSS-HRV-DIR-0154-2021 de 13 de abril de 2021, señaló a que la dilación de la subrogación del servicio de endocrinología pediátrica de V era responsabilidad de QV, ya que desde el 6 de enero de 2020, V no acudía al HRV-PEMEX.

57. Cabe señalar, que en relación con lo informado por AR4 sobre la dilación del servicio de endocrinología pediátrica a V, este Organismo Nacional, advierte que de acuerdo con la nota médica suscrita por SP2, V fue valorada el 22 de julio de 2019 por el servicio de endocrinología del HRV-PEMEX debido al incremento en los niveles de prolactina (hiperprolactinemia),¹⁸ determinando que V requería ser diagnosticada por el servicio de endocrinología pediátrica para el seguimiento correspondiente y al no contar el HRV-PEMEX con dicha especialidad, el 25 de julio de 2019, AR1 y AR2, solicitaron a AR3 su subrogación, es decir, V no tenía que seguir acudiendo ante el HRV-PEMEX para ninguna valoración más, sino que debía ser atendida por el especialista del servicio subrogado referido, tan es así, que fue por esa razón que el 21 de febrero de 2020, QV acudió al HRV-PEMEX y por escrito informó a AR1 que V no estaba recibiendo la atención subrogada del especialista indicado.

58. Ahora bien, dentro de todas las documentales que envió el HRV-PEMEX a la CNDH, no se advirtió ninguna respuesta de AR3 con relación a la solicitud de subrogación del servicio de endocrinología pediátrica que requería V, realizada el 25 de julio de 2019 por AR1 y AR2, no obstante que en ésta, le informaron sobre la obligación contractual que tiene PEMEX de otorgar el servicio médico y de farmacia a todos sus trabajadores y beneficiarios, de conformidad con lo establecido en el capítulo XIV, clausula 89 del contrato colectivo de 2019 y cuyo contenido se encuentra vigente, el cual señala que el patrón proporcionará atención médica integral oportuna, eficiente y humanitaria, con todos los elementos médico-

¹⁸ Es una afección en la que una persona tiene un nivel más alto de lo normal de la hormona prolactina en la sangre. La función principal de la prolactina es estimular la producción de leche materna tras el parto, por lo que un alto nivel de prolactina es normal durante el embarazo

quirúrgicos y terapéuticos que la ciencia indique, agotando todos los recursos de que disponga a fin de lograr la recuperación del enfermo.

59. La SCJN,¹⁹ ha expuesto que las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante; este último, además, debe ser entregado tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos, tomando particular importancia cuando se trata de padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa, principalmente, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos, es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad.

60. Por lo anterior, el especialista de la CNDH concluyó que la atención médica proporcionada a V en el HRV-PEMEX, con relación a la subrogación del servicio de endocrinología pediátrica, que necesita, fue inadecuada, ya que si bien, esta no ha influido en la evolución del padecimiento de hiperprolactinemia e hipotiroidismo primario de V, la cual ha sido atendida por especialistas particulares, también AR1, AR2, y AR4, no realizaron las acciones necesarias ante AR3 para garantizar que V reciba la atención médica integral que requiere y a la que tiene derecho, transgrediendo los artículos 74 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que señalan que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo, y el traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas.

61. Cabe señalar, que debido a que el HRV-PEMEX no ha subrogado el servicio de endocrinología pediátrica que requiere V, desde el 25 de julio de 2019 a la emisión de la presente Recomendación, QV tuvo que pagar de forma particular la atención

¹⁹ Primera Sala, Tesis Aislada. "Derecho Humano a la Salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el Sistema Nacional de Salud, deben garantizarse de forma oportuna, permanente y constante." Semanario Judicial de la Federación, marzo de 2021, registro 2022890

de V por un médico con dicha especialidad, lo que ha ocasionado una afectación económica en QV, generando, además, que no pueda sufragar otras necesidades que requiere V.

62. En conclusión, AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron con su deber de garantizar con calidad y oportunidad la atención médica de V al no llevar a cabo las acciones necesarias para el otorgamiento de la subrogación del servicio de endocrinología pediátrica que requería, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III y IV; 32, 33, fracciones I y II; 51, 61 fracción I, 77 bis 9, fracciones V y VIII de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, constitucional, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), así como la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

C. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ.

63. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

64. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al tratarse V de una persona de 16 años -en la fecha de los hechos de la presente Recomendación-, perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad por su edad y estado de salud, en este caso son aplicables los artículos 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la

Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños debe garantizar el Estado.

65. El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y servidores públicos que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

66. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: *“(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...).”*²⁰

67. La SCJN, ha considerado que en relación con el interés superior del menor cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, *“(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios,*

²⁰ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

*procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...)*²¹

68. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la violación al derecho humano a la salud de V, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación al principio de interés superior de la niñez.

69. Con base en lo anterior, AR1 y AR2, adscritos al HRV-PEMEX, posterior a solicitar el 25 de julio de 2019 la subrogación del servicio de endocrinología pediátrica a AR3 para la atención médica de V, quien por su edad y condición de salud es una persona en situación de mayor vulnerabilidad, debieron agotar todas las acciones que fueran necesarias para garantizar que su atención se realizara a la brevedad, ya que si bien su estado de salud no era grave, también como se señaló en el dictamen emitido por el médico de este Organismo Nacional, debido al resto de sus patologías (útero didelfo, síndrome de Mittelschmerz e hiperlaxitud ligamentaria), su seguimiento era más que necesario por el especialista en endocrinología pediátrica, ya que estos padecimientos están relacionados con el diagnóstico de hipertiroidismo e hiperprolactinemia de V, los cuales sólo se mantuvieron estables por la atención particular sufragada por QV y no por la del HRV-PEMEX, vulnerando el principio de interés superior de la niñez.

70. El especialista de este Organismo Nacional, señaló que derivado de los diagnósticos señalados, a V se le tenía que proporcionar además una atención integral por encontrarse dentro del grupo etario de 10 a 19 años de edad, tal como lo establece la NOM-047-SSA2-2015, es decir, que además de ser valorada por el

²¹ Tesis constitucional "Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe atenderse en cualquier decisión que les afecte". Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

especialista en endocrinología pediátrica, también tendría que serlo por el área de psicología, tal y como lo estableció MP1 en su nota de 7 de abril de 2020, ya que en caso que las patologías anteriormente referidas no fueran atendidas de forma integral, podrían tener repercusión en el desarrollo de su vida, lo cual tampoco ha hecho el HRV-PEMEX en favor de V, a pesar de contar con todos estos datos en el expediente clínico de V, visible en el resumen médico suscrito por SP7, en el que desglosó su atención hospitalaria de 2006 a 2020.

71. En razón de lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud, previsto en los artículos 4º, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 3 y 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

D. RESPONSABILIDAD.

D.1. Responsabilidad de personas servidoras públicas.

72. El médico de esta Comisión Nacional, indicó en su dictamen, que existen elementos para determinar que AR1, AR2, AR3 y AR4, incurrieron en responsabilidad, esto debido a que, si bien AR1 y AR2 el 25 de julio de 2019 solicitaron la subrogación del servicio de endocrinología pediátrica a AR3 para el tratamiento de V, ante la negativa de los médicos disponibles en la región, no existen elementos que acrediten el hecho de que hayan realizado de forma posterior, el seguimiento para su otorgamiento, por lo que no garantizaron que V

tuviera acceso a una atención integral en su salud, misma circunstancia en la que incurrió AR4.

73. Por lo que, AR1, AR2, AR3 y AR4, transgredieron los artículos 74 y 75 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios De Atención Médica, que señalan que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo, y el traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas; debido a que el HRV-PEMEX no contaba con el servicio de Endocrinología Pediátrica que garantizara la atención médica de forma integral de V.

74. Derivado de lo anterior, este Organismo Nacional considera que las acciones atribuidas a AR1, AR2, AR3 y AR4 constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como servidores públicos, en términos de lo dispuesto por el artículo 7°, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, lo que en el caso concreto no aconteció.

D.2. Responsabilidad Institucional.

75. Este Organismo Nacional también advierte responsabilidad institucional a cargo de PEMEX, ya que, el médico de esta Comisión Nacional, señaló en su opinión que es obligación de la institución garantizar la prestación de servicios de salud oportunos y de calidad idónea, con el fin de garantizar la atención integral de V, agotando todos los recursos clínico-quirúrgicos que la ciencia indique de manera eficiente, eficaz y humanitaria, esto último con base en las obligaciones

contractuales referidas propiamente por PEMEX, lo cual no aconteció en el HRV-PEMEX el 6 de enero de 2020, ni tampoco de forma posterior.

76. En tal sentido, el médico de la CNDH, indicó que los artículos 26 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, señalan que, los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría, asimismo, que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares, por lo que, al carecer el HRV-PEMEX, del servicio de endocrinología pediátrica, incurrió en inobservancia a dicha normatividad.

77. Esta Comisión Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y la irregularidad señalada en los párrafos precedentes, debido a la omisión por parte de PEMEX de dotar al HRV-PEMEX de los recursos médicos suficientes para el tratamiento de las enfermedades que afectan a las personas y que, en este caso, provocó la omisión de otorgarle a V el servicio de endocrinología pediátrica para atender sus padecimientos.

78. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, derivada de la omisión de implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud, a fin de que se inicie e integre el procedimiento administrativo correspondiente.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

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

80. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al principio de interés superior de la niñez, en consecuencia, se deberá inscribir a V y a QV, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

81. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones*

manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto 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, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

82. Asimismo, PEMEX, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de V y QV, para que esa empresa productiva del estado realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal de PEMEX, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación

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

84. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, PEMEX deberá proporcionar atención médica y psicológica a V y QV por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado.

85. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

86. De igual manera, las autoridades del HRV-PEMEX, una vez aceptada la presente Recomendación, deberán otorgar a V en el plazo de quince días, la subrogación del servicio de endocrinología pediátrica, para que se le brinde la atención médica con relación a los padecimientos señalados en la presente Recomendación. Una vez hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

b) Medidas de Compensación.

87. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.²²

88. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

²² Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

89. Para tal efecto, PEMEX en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a V y a QV, derivada de la omisión de implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud y la no subrogación del servicio de endocrinología pediátrica a V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

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

91. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al HRV-PEMEX, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional presente en la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

92. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

93. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las medidas que sean necesarias, a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos

y, de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

94. Para tal efecto, PEMEX en el plazo de tres meses deberá emitir una circular al personal adscrito al HRV-PEMEX, para que se garantice el derecho a la salud y al principio del interés superior de la niñez, a efecto de que todo derechohabiente que requiera de los servicios médicos en ese nosocomio, tenga acceso a ellos y en caso de no contar con los mismos, se autoricen y se ejecuten a la brevedad las subrogaciones conducentes, una vez hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

95. Finalmente, en el plazo de dos meses se deberá diseñar e impartir al personal adscrito al HRV-PEMEX, un curso de capacitación sobre el derecho a la salud de las personas y del interés superior de la niñez, particularmente, de las acciones que deben llevar a cabo para proteger la salud de las niñas, niños y adolescentes que requieren los servicios en ese nosocomio. Asimismo, un curso sobre el derecho de petición y su tratamiento o atención en el desahogo de casos vinculados con la atención médica en el referido Hospital. De igual forma, deberá estar disponible de manera electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación integral del daño causado a QV y a V, que incluya una compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada

prestación de los servicios de salud por la no subrogación del servicio de Endocrinología Pediátrica, en términos de la Ley General de Víctimas e instrumentos de reparación del daño aplicables, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se otorgue la atención médica y psicológica a QV y a V, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades, así como de proveerles de los medicamentos convenientes a su situación individual. 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. Las autoridades del HRV-PEMEX deberán otorgar a V en el plazo de quince días, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, la subrogación del servicio de Endocrinología Pediátrica, para que se le brinde la atención médica con relación a los padecimientos señalados en el presente documento recomendatorio. Una vez hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se inicie ante la Unidad de Responsabilidades de PEMEX en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por los actos y omisiones precisados en los hechos, así como en las observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación se deberá emitir una circular dirigida al personal adscrito al HRV-PEMEX, para que se garantice el derecho a la salud y al principio del interés superior de la niñez, a efecto de que todo derechohabiente que requiera de los

servicios médicos en ese nosocomio, tenga acceso a ellos y en caso de no contar con los mismos, se autoricen las subrogaciones conducentes; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de tres meses el cumplimiento de esas medidas a fin de verificar su no repetición, y remitir a este Organismo Nacional, mensualmente las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

SEXTA. En el pazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta un curso integral dirigido al personal adscrito al HRV-PEMEX, sobre el derecho a la salud de las personas y del interés superior de la niñez, particularmente de las acciones que deben llevar a cabo para proteger la salud de las niñas, niños y adolescentes que requieren los servicios en ese nosocomio. Asimismo, un curso sobre el derecho de petición y su tratamiento o atención en el desahogo de casos vinculados con la atención médica en el referido Hospital. De igual forma, deberá estar disponible de manera electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; con el objeto de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, a fin de que puedan ser conocidos por todas las personas servidoras públicas y consultados con facilidad; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

SEPTIMA. Se designe al servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

97. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.



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

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA