



Expediente: CEDHV/2VG/VER/0250/2016, Recomendación 12/2017

Caso: Mala práctica médica por parte del personal médico del Hospital Regional de Veracruz, lo que provocó que una menor de edad falleciera

Autoridad responsable: Secretaría de Salud del Estado de Veracruz y la Dirección General de Servicios de Salud de Veracruz

Quejoso: SNA en representación de su finada hija menor de edad de identidad resguardada (en adelante V)

Derechos humanos vulnerados: Derecho a la salud y a la vida

Contenido

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE	1
I. RELATORÍA DE HECHOS	2
II. COMPETENCIA DE LA CEDHV	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN	5
V. HECHOS PROBADOS	6
VI. DERECHOS VIOLADOS.....	6
VII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.....	11
VIII. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS	14
RECOMENDACIÓN N° 12/2017.....	14

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE

1. En la Ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los tres días del mes de mayo de dos mil diecisiete, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Segunda Visitaduría General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante, la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita, en términos de lo establecido en los artículos 1 y 102, apartado B), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante, la Constitución o CPEUM), 4 párrafo octavo y 67, fracción II, incisos b) y c), de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III y IV, y 25 de la Ley de Comisión Estatal de Derechos Humanos, 5, 16, 17 y 168 del Reglamento Interno de la misma, constituye la **RECOMENDACIÓN 12/2017**, que se dirige en carácter de responsable a la siguiente autoridad:
2. **AL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO Y EL DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, de conformidad con los artículos 2, 3 fracción VI, 48 y 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y 126 fracción VII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA

3. **RESGUARDO DE INFORMACIÓN:** Con fundamento en los artículos 3, fracción XXXIII, 9, fracción VII, 11, fracción VII, y 56, fracción III, y 71 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la información que integra el presente expediente es de carácter confidencial, no obstante, debido a que la información contenida en el mismo actualiza el supuesto de prevalencia del interés público sobre la reserva de información, se procede a la difusión de la versión pública de la Recomendación 12/2017.
4. En cumplimiento con lo establecido en el artículo 167 del Reglamento Interno de este Organismo Estatal de Derechos Humanos, se procede al desarrollo de los rubros que a continuación se detallan:

I. RELATORÍA DE HECHOS

5. El siete de marzo de dos mil dieciséis, el Delegado Regional de este Organismo en la Ciudad de Veracruz, hizo constar en acta circunstanciada¹ que se comunicó vía telefónica con la **C. SNA, para poner a su disposición los servicios de esta Comisión** en relación a la presunta negligencia médica que trajo como consecuencia que falleciera su hija menor de edad, contestando que se encontraba camino a su domicilio en Hidalgotitlán, Veracruz, motivo por el cual se solicitó a la Delegada de esta Comisión en Coatzacoalcos que se entrevistara con dicha agraviada.
6. Por lo anterior, el veintiuno de marzo de dos mil dieciséis la Delegada Regional de esta Comisión en Coatzacoalcos se entrevistó con la **C. SNA**, quien solicitó la intervención en representación de su finada hija menor de edad, para que investigara los hechos que narra y que se hicieron constar en acta circunstanciada, mismos que se detallan a continuación:

- a) “[...]Que el día 15 de febrero 2016 llego al **Hospital Regional de Veracruz** en una ambulancia de traslado del Hospital Regional de Coatzacoalcos, ya que iban a operar a mi niña **V de 45 días de nacida**; la recibieron e ingresaron al área de lactantes en donde se le atendió ya que tenía programada la operación para el día jueves 18 de febrero 2016; ahora bien el día miércoles 17/feb/2016 a las cuatro de la tarde la enfermera de ese turno -una alta como de 1.70 metros, robusta, cabello pintado de color rubio, de piel blanca le aplicó un medicamento que estaba registrado en la tabla que se cuelga en el cunero, el medicamento era para que le durara 24 horas (infección). Nos pasaron a un cuartito ya que estaban limpiando el lugar y cálculo que pasó como media hora y ya que nos regresaron al lugar donde habían limpiado observé que el medicamento ya se le había puesto todo a mi bebé (estaba en el suero que le estaban aplicando)- yo le dije a la enfermera que mi niña estaba hinchada y estaba vomitando- entonces la enfermera me respondió **“se le fue todo el medicamento, no te preocupes, ahorita en un rato más se le quita lo hinchado, no digas a nadie”**. Yo no fui la que aplicó el medicamento, fue (la enfermera alta, robusta, cabello pintado). La enfermera me dijo que no me preocupara, fue y le avisó a la Dra. Z, esta doctora desde que llegamos a Veracruz atendió a mi niña; cuando vino la Dra. Z a ver a mi niña dijo **“a mí eso no me importa, la niña está bien”**, yo le reclamé que no era normal que mi niña estuviera hinchada, ya no me hizo caso y se fue. Yo a todas las enfermeras que llegaban les decía que mi niña estaba hinchada, pero me decían que la Dra. Z había dicho que la niña estaba bien. Al otro día jueves a las seis de la mañana bajaron a mi niña al quirófano, **el Doctor A la operó y todo salió bien** de la operación, subieron a mi niña al piso de lactantes pero yo la vi que seguía hinchada, yo le dije a la enfermera que le había puesto el medicamento a mi niña, que seguía hinchada y

¹ Foja 2 del Expediente

fue que esta me respondió “es normal, acaba de salir de la operación”. Como ese día estuvo la Dra. Z no se hizo nada, ya el viernes que llegó el pediatra a revisar a los niños fue que la Dra. Z le dijo al pediatra que la operación había sido un éxito y el pediatra respondió que entonces continuara con su medicamento y fue que yo le pregunté al pediatra si era “normal” que mi niña estuviera hinchada, el pediatra me preguntó que desde cuando estaba así, yo le dije que desde el miércoles y fue que el pediatra le preguntó a la Dra. Z que por qué la niña estaba hinchada y ella le respondió que porque estaba acostada a lo que **el médico le dijo que no era normal que estuviera hinchada**, le preguntó si ya le había tomado muestras para ver si el medicamento le estaba ocasionando mal, o por qué estuviese reteniendo líquidos, la Dra. Z le dijo “es que está muy picoteada, no se le pueden tomar muestras; el Dr. Pediatra le dijo que sí se podía y que ella tenía que tomar esas muestras, el pediatra se fue; la Dra. Z regresó y le sacó sangre a mi niña, ya en la noche la Dra. Z me dijo que mi niña tenía uno de plaquetas, **que estaba muy mal** mi niña, que le iba a poner un medicamento para deshinchar y se lo puso y se fue. El sábado llegó otra Dra. que la revisó, le expliqué lo que había pasado pero ella me dijo que no me preocupara, que mi niña se iba a componer. Ya en la madrugada del sábado/domingo fue que la Dra. nueva me dijo que mi niña estaba muy mal y que la iban a entubar, como me sacaron de ahí yo afuera escuché que las enfermeras y la Dra. hablaban, -la Dra. diciendo que la iba a entubar y las enfermeras que ya para qué entubarla si la niña ya se iba a morir; cuando yo entro me dice la Dra. nueva que la niña se iba a poner bien pero que necesitaba entubarla y yo le respondí “que no”, fue que la cambiaron de departamento a la UTIP que es donde están los más graves en donde estuvo hasta el miércoles 24 de febrero 2016. “Que sí la entubaron”. **Me informaban que mi niña estaba muy grave, que le hacían estudios pero no sabían el por qué estaba reteniendo líquidos**. Pasó el Dr. Ay le pregunté si por la operación es que mi niña estaba muy mal, a lo que me dijo el Dr. A que no, que él no le había tocado ningún órgano por dentro a mi niña, que él ya había hablado con la Dra. [...] pero no sabían de dónde provenía todo eso en mi niña, que retenía los líquidos.

- b) El viernes 4 de marzo 2016 me mandó a llamar la Directora del Hospital a su oficina y me preguntó si mi niña había ingresado “por quemaduras”, ya que por internet había visto una foto que yo le tomé a mi niña, y fue que le dije que mi niña había entrado por una hernia. La Dra. Directora me dijo que le habían informado a ella que por quemadura, yo le dije que días antes **“NO” me permitían ver a mi niña** y yo fue que les dije que yo tenía que estar con mi niña y fue que avisé a Derechos Humanos y **ya cuando vi a mi niña estaba “así”**, y fue que le tomé la foto. La Directora después que le conté todo lo que había pasado me dijo que iba a poner una doctora de su confianza para mi niña, que yo no iba a pagar absolutamente nada y que yo no me preocupara por la Dra. Z y la enfermera alta de cabello pintado de rubio ya que ella se haría cargo de ellas. Ya la nueva Dra. que puso la Directora se fue conmigo a ver a mi niña y ya revisó todo y vio a mi niña y me dijo que estaba muy mal y **que mi niña tenía los riñones destrozados**...estas servidoras públicas fueron negligentes en su trabajo, ellas violaron el derecho de salud de mi hija y por su negligencia fue que mi niña falleció... Y solicité el resumen clínico de mi niña, y primero dijeron que sí me lo darían, después que si yo quería eso fuera a la Dirección y NO me dieron nada... Yo

presenté en fecha 07/marzo/2016 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz mi queja [...]sic]”.²

II. COMPETENCIA DE LA CEDHV

7. Las instituciones públicas de derechos humanos, como esta Comisión, son medios *cuasi jurisdiccionales*, su competencia encuentra su fundamento legal en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano, de salvaguarda de los derechos humanos de las personas que habitan y transitan en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
8. Ahora bien, toda vez que no se actualiza ninguno de los supuestos previstos en el artículo 5 de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, este Organismo se declara competente para conocer y pronunciarse respecto de la presente investigación en los siguientes términos;
 - a) En razón de la **materia** -ratione materiae-, al considerar que los hechos podrían ser constitutivos de violaciones del derecho humano a la vida y a la salud, como consecuencia de que el personal médico del Hospital General de Veracruz no actuó conforme a la clínica médica en agravio de V.
 - b) En razón de la **persona** –ratione personae-, porque las presuntas violaciones son atribuidas a personal médico del Hospital Regional de Veracruz, adscrito a Servicios de Salud del Estado.
 - c) En razón del **lugar** -ratione loci-, porque los hechos ocurrieron en la ciudad y puerto de Veracruz, Veracruz.
 - d) En razón del **tiempo** –ratione temporis-, en virtud de que los hechos atribuidos a los servidores públicos de carácter estatal ocurrieron el seis de marzo de dos mil dieciséis. Posteriormente, se inició la investigación a solicitud de la C. SNA, que fue entrevistada por la Delegada de este Organismo en Coatzacoalcos el veintiuno de marzo del año dos mil dieciséis. Es decir, se presentó dentro del término de un año al que se refiere el artículo 112 de nuestro Reglamento Interno.

²Fojas 17 y 18 del Expediente

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

9. Una vez analizados los hechos que dieron origen al expediente que se resuelve y establecida la competencia de este Organismo para conocer de los mismos, de conformidad con la normativa aplicable, se inició el procedimiento de investigación, con el objetivo de recabar los elementos de prueba que permitieran a esta Comisión determinar si los hechos investigados constituían o no violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

- a) Determinar si el personal del Hospital Regional de Veracruz, brindó una atención médica adecuada a V.
- b) Si de la atención médica brindada a V, se desprenden acciones u omisiones que materialicen violaciones a su derecho a la salud y la vida.

IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

10. A efecto de documentar y probar los planteamientos expuestos por este Organismo, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- a) Se recabó la queja por escrito de la **C. SNA**
- b) Se solicitaron informes al Secretario de Salud del Estado, pidiendo que corriera traslado de la queja al Director del Hospital Regional de Veracruz y al personal médico y de enfermería señalados como responsables.
- c) Se recibieron copias del Resumen y Expediente Clínico, correspondiente a la atención médica brindada a V, en el Hospital Regional de Veracruz.
- d) Se solicitaron informes vía colaboración al Comisionado de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado (CODAMEVER), toda vez que la quejosa manifestó que presentó queja ante esa Comisión por los hechos expuestos en la presente Recomendación.
- e) Se solicitó vía colaboración al Comisionado de la CODAMEVER, girara sus instrucciones para que en apoyo a las funciones de este Organismo, emitiera un Dictamen Técnico Médico Institucional sobre los hechos materia de la queja.

V. HECHOS PROBADOS

11. Del acervo que corre agregado en el expediente que se resuelve, se desprende como probado el/ los siguiente hecho:

- a) El **Dictamen Técnico Médico Institucional**, emitido por la CODAMEVER en fecha treinta y uno de enero del año en curso, demuestra que **el personal médico** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Ver., **no efectuó las medidas necesarias tendientes a proteger el derecho a la salud de la menor V.**
- b) Esto trajo como consecuencia que V falleciera el siete de marzo de dos mil dieciséis, violando su derecho a la salud y a la vida.

VI. DERECHOS VIOLADOS

OBSERVACIONES

12. La Suprema Corte de Justicia de la Nación sostuvo que, a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, se reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son la Constitución y los Tratados Internacionales de los cuales el Estado Mexicano sea parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del mandato establecido en el artículo 1º constitucional, pues el principio *pro persona* obliga a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a cada individuo.³
13. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos, no es acreditar la responsabilidad individual de los servidores públicos responsables, como sucede en la jurisdicción penal. Por el contrario, el objetivo es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no actos u omisiones que violan los derechos humanos.⁴
14. En este sentido, el estándar probatorio que rige en el procedimiento de queja es distinto al que opera en los procesos material y formalmente jurisdiccionales. Por ello, no es necesario que se pruebe la responsabilidad del Estado más allá de toda duda razonable, ni que se identifique individualmente a los agentes a quienes se atribuyen

³ V. SCJN. *Contradicción de Tesis 293/2011*, sentencia del Pleno de 3 de septiembre de 2013.

⁴ Cfr. Corte IDH. *Caso Radilla Pacheco Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 78.

los hechos violatorios, sino que es suficiente demostrar que se han verificado acciones u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida.⁵

15. Así, la materia de esta resolución se circunscribe a determinar si los hechos en análisis constituyen o no violaciones a derechos humanos y a determinar el alcance de la obligación de reparar el daño a las víctimas.

16. Expuesto lo anterior, se desarrollan los derechos humanos que la CEDHV, considera vulnerados, así como el contexto en que se dieron tales violaciones:

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y DERECHOS DE LA NIÑEZ.

17. El respeto al derecho a la salud, comprendido como el derecho a disfrutar de un estado de completo bienestar físico, mental y social⁶, resulta indispensable para el desarrollo libre e integral de todo ser humano.

18. En este sentido, el Estado Mexicano ha establecido una multiplicidad de ordenamientos normativos donde reconoce el derecho humano a la salud, garantiza su protección y establece las responsabilidades de los profesionales médicos.

19. El artículo 4º de la CPEUM, dispone literalmente que *toda persona tiene derecho a la protección de la salud*. En la Ley General de Salud se instauran las bases y modalidades del Sistema Nacional de Salud y el acceso a los servicios médicos y sanitarios, así como la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. En el artículo 51 de la Ley antes invocada se estipula a su vez que las prestaciones de salud deben darse bajo condiciones de calidad, atención profesional y éticamente responsable, así como con un trato respetuoso y digno en cualquiera de los sectores que se solicite, sea social o privado.

20. Cabe señalar que tanto el médico como el equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud tienen la responsabilidad de valorar y atender en forma oportuna a los pacientes o usuarios e indicar el tratamiento

⁵ Corte IDH. *Caso González Medina y familiares Vs. República Dominicana*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de febrero de 2012. Serie C No. 240, párr. 133; SCJN. *Incidente de inejecución 493/2001*, sentencia del Pleno de 28 de febrero de 2002.

⁶Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica⁷.

21. Al respecto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos⁸, señaló la indispensabilidad de la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud que en su calidad de instrumentos legales contienen criterios fundamentales cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país. Entre estas, se encuentran las de: a) carácter preventivo; b) materia de prestación de servicios médicos; y c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, tanto de carácter técnico-administrativo como técnico-clínico.
22. Dentro del marco jurídico internacional, el Estado Mexicano forma parte de diversos instrumentos regulatorios en materia de salud, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (en sus artículos 3, 5 y 25); el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 10); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12); la Convención Americana sobre Derechos Humanos indirectamente en sus artículos 4, 5, 17 y 19 y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en sus artículos 6 y 7.
23. Es de especial importancia mencionar la Convención de los Derechos del Niño⁹ (en adelante CDN), ratificada por nuestro país en 1990. En su artículo 24 señala que los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del *“más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”*.

⁷ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica. Artículo 138 Bis. 14.- Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.

⁸ CNDH, Recomendación General 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, 23 de abril de 2009. Consultado en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_015.pdf.

⁹ Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989

24. De la lectura integral de este instrumento, se desprende el rol preponderante de la salud de los menores, tan es así, que el ejercicio de otros derechos como la libertad de tránsito, de expresión, de pensamiento, conciencia y religión; y de asociación pueden limitarse cuando esta acción tenga por objeto proteger la salud de los niños, esto incluye el deber de proporcionar una atención médica adecuada como una forma específica de proteger la vida de las personas.
25. Asimismo, los Estados parte se comprometen a asegurar la plena aplicación de este derecho, reduciendo la mortalidad infantil, asegurando la prestación de la asistencia médica y sanitaria, combatiendo las enfermedades y la malnutrición, asegurando la atención sanitaria prenatal y post natal apropiada y aboliendo las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. Así, el artículo 19 de la CDN señala que los Estados tomarán todas las medidas necesarias, sean administrativas, legislativas, sociales o educativas, para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente.
26. Por otro lado, el derecho a la vida está reconocido como derecho humano en diversos instrumentos internacionales que forman parte de la normatividad aplicable al Estado mexicano. A nivel internacional, este derecho está consagrado en el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, al instruir que todo individuo tiene derecho a la vida; en el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que señala que todas las personas tienen derecho a que se respete su vida; y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 6.1., reconoce que el derecho a la vida es inherente a toda persona y, por su importancia, debe estar protegido por la ley.
27. El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, ha observado que el derecho a la vida, con mucha frecuencia, ha sido interpretado en forma excesivamente restrictiva. La expresión *“el derecho a la vida es inherente a la persona humana”* no puede entenderse de manera restrictiva y la protección de este derecho exige que los Estados adopten medidas de seguridad positivas. Al respecto, el Comité considera

que los Estados Partes deben adoptar todas las medidas de seguridad posibles para evitar el detrimento de la vida de sus habitantes¹⁰.

28. En ese sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) ha establecido que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido¹¹.

29. En el caso que nos ocupa, está demostrado que el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz que brindó atención a la menor V, hija de la ahora quejosa, no actuó conforme a la clínica médica y no efectuó las medidas necesarias tendientes a salvaguardar el estado de salud de la menor, tal y como se acredita con el Dictamen Técnico Médico Institucional, de la CODAMEVER. De este, entre otras omisiones, se destacan las siguientes: a) omitieron incluir la valoración de su condición clínica general, de su estado nutricional y posibles alteraciones derivadas del mismo; b) establecido el diagnóstico de falla renal aguda, el tratamiento no se modificó, ni se ajustó el esquema o la dosis de antibióticos, incluyendo de forma conjunta tres y cuatro medicamentos con efecto nefrotóxico potencial; c) se indicó el medicamento denominado Ketorolaco cada 8 horas como parte del tratamiento, sin que se haya identificado un motivo justificado para ello, siendo que su uso en nuestro país no está autorizado en menores de tres años de edad; d) No se estableció un plan nutricional para limitar los efectos de la desnutrición, a la cual no se le dio la importancia debida puesto que no se volvió a registrar el peso de la menor ni se consideró que el ayuno prolongado que se le indicó favorecía mayor desnutrición y la persistencia de alteraciones secundarias de la misma. Estas Omisiones trajeron como consecuencia que la menor V falleciera el día siete de marzo del dos mil dieciséis.

30. Esto demuestra que el personal médico del Hospital Regional de Veracruz incumplió sus obligaciones en materia del derecho a la salud e incidió de manera directa en la vida de V, provocándole la muerte.

¹⁰ Observación General No. 6, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 6 -Derecho a la vida, 16° período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 143(1982). No. 7.

¹¹ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C No. 214, Párrafo 186, Paraguay 2010.

31. De conformidad con los elementos de convicción que obran en el expediente en que se actúa, valorados en términos de lo dispuesto por el artículo 25 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se determina que el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, que brindó atención médica a la menor V, no actuó conforme a la clínica médica, vulnerando con ello su derecho humano a la protección de la salud y a la vida; violentando los artículos 1º y 4º constitucional; 2 fracciones I, II, V y VI y 51 de la Ley General de Salud; 138 Bis 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica; 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como los aplicables del Código Internacional de Ética Médica.

VII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

32. Las medidas de reparación tienden a remover las consecuencias de las violaciones sufridas, y permiten que las víctimas retomen su proyecto de vida y, en última instancia, tienen presente su realización como ser humano y la restauración de su dignidad, bajo esta tesitura, en un Estado constitucional de derecho, toda persona debe tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma las consecuencias.
33. En ese sentido, los artículos 24 y 26 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz establecen el derecho general de las personas a la reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos sufridas. En esta misma línea el artículo 25, de la ley en cita contempla las siguientes medidas de reparación; restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.
34. En congruencia con lo anterior, y con base en los artículos 113, 114 y 115 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave se deberán realizar los trámites y gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención

Integral a Víctimas, para que las víctimas sean incorporadas al Registro Estatal de Víctimas y reciban los apoyos previstos en la Ley de Víctimas para garantizar su derecho a la reparación integral.

35. Teniendo en cuenta lo anterior, y con base en el artículo 126 fracción VIII, de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados por la violación de los derechos humanos descritos y probados en la presente Recomendación, en los siguientes términos;

REHABILITACIÓN

36. Las medidas de rehabilitación consisten en otorgar atención médica, psicológica, asesoramiento jurídico, y servicios sociales, en beneficio de las víctimas que pretende reparar lo que concierne a las afectaciones físicas y psíquicas, contemplado en el artículo 61 de la Ley Estatal de Víctimas, en este caso, la Secretaría de Salud del Estado deberá pagar los gastos de atención médica y/o psicológica que haya realizado la ahora quejosa y se sigan generando como consecuencia directa del daño ocasionado por la pérdida de la vida de V, como resultado de las acciones y omisiones en que incurrió el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz.

COMPENSACIÓN

37. La compensación es una medida indemnizatoria y tiene la finalidad de reparar los perjuicios materialmente cuantificables. Entre ellos, el daño emergente, el lucro cesante y el daño moral sufrido por las víctimas. Ésta debe concederse de forma proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso en los términos del artículo 63 de la Ley Estatal de Víctimas.
38. El monto depende del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*,¹² las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por ese motivo, la compensación no puede implicar un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.¹³ Adicionalmente, deben

¹² Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125. párr. 193.

¹³ Corte IDH, Caso Ticona Estrada y otros Vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de noviembre de 2008, Serie noviembre de 2009, Serie C, No. 211.

considerarse los siguientes elementos: a) el daño físico o mental; b) la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) los perjuicios morales; y, e) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamento y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.¹⁴

39. Con base en lo anterior, es aplicable al caso la solicitud de esta medida en los siguientes términos; la Secretaría de Salud deberá pagar a la quejosa los gastos que haya realizado derivados del fallecimiento de su menor hija V, y entregar una suma razonable de dinero como compensación por la muerte de su hija.

GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

40. Las Garantías de No Repetición, son consideradas tanto una de las formas de reparación a las víctimas como uno de los principios generales de responsabilidad internacional de los Estados. Dichas garantías a diferencia de las de más medidas que comprende una reparación, se encuentran dirigidas a la sociedad con el propósito que no se repitan la vulneración de los derechos de las víctimas, así como eliminar y superarlas causas estructurales de la violación masiva a los derechos humanos y comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.
41. La dimensión preventiva surge de la obligación internacional que tienen los Estados de prevenir las violaciones a los derechos humanos y la dimensión reparadora se refiere a acciones que correspondan a mitigar los daños infringidos a las víctimas en violación a sus derechos humanos, teniendo eco en acciones de carácter institucional, político, económico y social que benefician a la sociedad en general.
42. Bajo esta tesitura, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá iniciar un procedimiento **disciplinario y/o administrativo** en contra del personal médico que resulte directamente responsable en las acciones u omisiones en el cuidado médico de V, durante el periodo que estuvo internada en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, así como interponer las denuncias y/o querellas que, en su caso, deriven de la resolución de dichos procedimientos.

¹⁴ ONU, 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, A/RES/60/147, 21 de marzo de 2006, párr. 20.

43. Así mismo, la Secretaría de Salud del Estado deberá capacitar a los servidores públicos responsables y demás personal médico y de enfermería, adscrito al área de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, en materia derechos humanos. En especial, del derecho humano a la protección de la salud, a la vida y sobre el interés superior del menor.
44. Por último, la presente Recomendación constituye por sí misma una forma de reparación.

VIII. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

45. Por lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido por los artículos 4 párrafo octavo y 67 fracción II, incisos b) y c) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III, y IV, 7 fracciones II, III y IV, y 25 de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; 5, 16, 17, y 168 de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir la siguiente:

RECOMENDACIÓN N° 12/2017

AL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO Y EL DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

P R E S E N T E

PRIMERO. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, 3 fracción VI, 48 y 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Veracruz, el **SECRETARIO DE SALUD Y EL DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, deberá girar sus instrucciones a quien corresponda, para que:

La reparación integral del daño causado a la C. SNA deberá incluir al menos:

- a) El pago de los gastos funerarios y médicos que haya realizado y se sigan generando para atender los daños físicos, psicológicos y morales derivados del fallecimiento de V, como medida de rehabilitación y compensación en los términos de las fracciones I y V del artículo 61 y III del artículo 63 de la Ley Estatal de Víctimas.

- b) El pago de **una indemnización compensatoria acorde a la gravedad de los daños causados por la muerte de V.** Ésta deberá incluir la reparación de los daños materiales y morales causados en los términos del artículo 63 de la misma ley.
- c) Se **investigue y determine la responsabilidad administrativa**, a través del correspondiente procedimiento administrativo y/o disciplinario, por las acciones u omisiones de cuidado médico de V, en que incurrieron los servidores públicos involucrados en el presente caso, así como interponer las denuncias y/o querellas que, en su caso, deriven de la resolución de dichos procedimientos.
- d) Se **capacite** al personal médico involucrado en la presente Recomendación y demás personal adscrito al área de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz en materia de promoción, defensa, garantía y respeto de los derechos humanos, en especial del derecho humano a la protección de la salud y a la vida, así como el interés superior del menor.
- e) En lo sucesivo deberá evitarse cualquier acción u omisión que revictimice a la quejosa.

SEGUNDO. De conformidad con los artículos 4, fracción III de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz y 172 de su Reglamento Interno, se hace saber al **SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO Y EL DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, que dispone de un plazo de QUINCE DÍAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no.

TERCERO. En caso de aceptarla, dispone de QUINCE DÍAS HÁBILES ADICIONALES para hacer llegar a este Organismo las pruebas que corroboren su cumplimiento.

CUARTO. En caso de que no se reciba respuesta o no sea debidamente cumplida esta Recomendación en los términos planteados y dentro del plazo legalmente señalado, de conformidad con lo que dispone el artículo 102 apartado B) de la CPEUM, deberá fundar, motivar y hacer pública tal negativa.

QUINTO. Por otra parte, esta Comisión Estatal estará en posibilidades de solicitar su comparecencia ante el H. Congreso del Estado de Veracruz, a efecto de que explique el motivo de la misma.

SEXTO. De conformidad con lo que establece el artículo 171 del Reglamento Interno antes invocado, notifíquese al quejoso, un extracto de la presente Recomendación.

SÉPTIMO. Toda vez que la presente recomendación posee carácter de interés público, elabórese la versión pública de la misma, de conformidad con los artículos 3, fracción XXXIII y 56, fracción III de la Ley Número 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

A T E N T A M E N T E

DRA. NAMIKO MATSUMOTO BENÍTEZ
PRESIDENTA