



COMISION ESTATAL DE  
**DERECHOS HUMANOS**  
V E R A C R U Z

**Expediente: CEDH/2VG/COR-0427/2016**  
**Recomendación 48/2017**

**Caso: Negligencia médica por parte del personal médico del Hospital \*\*\* Córdoba “\*\*\*\*”**

Autoridad responsable: **Secretaría de Salud del Estado del Estado de Veracruz**

Quejoso: **v1**

Derechos humanos violados: **Derecho a la salud**

## **Contenido**

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Proemio y autoridad responsable .....     | 1  |
| I. Relatoría de hechos .....              | 1  |
| II. Competencia de la CEDH .....          | 2  |
| III. Planteamiento del problema .....     | 3  |
| IV. Procedimiento de investigación .....  | 3  |
| V. Hechos probados .....                  | 4  |
| VI. Derechos violados .....               | 4  |
| Derecho a la Protección de la Salud ..... | 5  |
| VII. Reparación integral del daño .....   | 8  |
| Compensación .....                        | 9  |
| Rehabilitación .....                      | 9  |
| Garantías de no Repetición.....           | 10 |
| VIII. Recomendaciones específicas.....    | 10 |
| RECOMENDACIÓN N° 48/2017 .....            | 11 |

### Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a 5 de diciembre de 2017, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Segunda Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita<sup>1</sup> constituye la **RECOMENDACIÓN 48/2017**, que se dirige a la siguiente autoridad, en carácter de responsable:

2. **SECRETARÍA DE SALUD 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.

3. 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

4. En la presente Recomendación se expone el caso de v1. El cual desde el mes de junio del 2012, comenzó una serie de citas en el Hospital \*\*\* de \*\*\* de la ciudad de Córdoba, Veracruz; en los cuales fue diagnosticado con **hiperplasia nodular glandular, atrofia quística, prostatitis crónica e hiperplasia de células basales**, razón por la que tuvo que ser intervenido el 13 de septiembre de ese mismo año por personal médico del nosocomio previamente señalado.

5. Sin embargo, en las revisiones posteriores a la operación, manifestó al médico que tenía un fuerte dolor, una inflamación muy grande fuera de lo normal y que presentaba problemas para ir al baño, a lo que éste le respondió que eran espasmos y que ya se le pasarían, que por el momento se colocara hielo y que fuera a verlo hasta dentro de dos meses.

6. Posteriormente el 26 de abril del 2013, el médico que lo operó y el cual era su médico tratante, a raíz de que los malestares y el dolor no cesaban, le realizó una dilatación, sin que esto lograra una mejoría en sus condiciones. Siendo esta ocasión la última vez que lo vio, ya que el doctor dejó de laborar en el Hospital \*\*\* de \*\*\*.

---

<sup>1</sup> En términos de lo establecido en los artículos 1 y 102, apartado B), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante Constitución o CPEUM); 4 párrafo octavo y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracción III y 25 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 1, 5, 16, 17 y 168, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

7. Fue hasta el 19 de agosto de ese mismo año, que el Hospital \*\*\* de \*\*\*, le asignó a un nuevo médico tratante, el cual únicamente lo valoró los días 25 de octubre, 22 de noviembre y 23 de diciembre todas del dos mil trece, siendo esta la última fecha en que lo vería.
8. El 23 de abril del 2015, v1 presentó denuncia ante la Fiscal Séptimo de la Unidad Integral de Procuración de Justicia con sede en la ciudad de Córdoba, Veracruz, en contra del doctor que lo operó, recayéndole la Carpeta de Investigación Ministerial número \*\*\*/2015/VII. Sin embargo considera que no se ha investigado con la debida diligencia.
9. El C. v1, manifestó que a raíz de la operación que le efectuaron camina con dificultad, se le inflama de manera recurrente y le ha traído distanciamiento con su pareja.
10. Por lo tanto, v1 por propio derecho y interpuso formal queja en contra de servidores públicos, pertenecientes a la Secretaría de Salud y a la Fiscalía General del Estado de Veracruz, por las acciones y omisiones que han violentado sus derechos humanos.

## II. Competencia de la CEDH

11. Esta Comisión forma parte de las entidades públicas *cuasi* jurisdiccionales encargadas de velar por el respeto, promoción, difusión, educación y garantía de los derechos humanos. Su competencia está determinada en los artículos 102 apartado B), de la CPEUM; y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2,3,4 fracciones I y III de la Ley de la CEDHV; y 1, 5, 15, 16, 17, 26, 167 y 168 del Reglamento Interno de esta Comisión.
12. En vista de que no se actualiza ninguno de los supuestos del artículo 5 de la Ley Número 483 de esta Comisión Estatal, del artículo 158 del Reglamento Interno, la Comisión se declara competente para conocer y pronunciarse respecto a la presente investigación:
  - a) En razón de la **materia** *–ratione materiae–*, al considerar que los hechos pueden constituir violaciones a los derechos de la víctima o de la persona ofendida, a la salud y a la integridad de v1.
  - b) En razón de la **persona** *–ratione personae–*, porque las presuntas violaciones se atribuyen a servidores públicos de la Secretaría de Salud del Estado y de la Fiscalía General del Estado.
  - c) En razón del **lugar** *–ratione loci–*, porque los hechos ocurrieron en el Municipio de Córdoba, Veracruz.

- d) En razón del **tiempo** –*ratione temporis*-, porque los hechos denunciados por el quejoso podrían constituir violaciones graves a derechos humanos, en términos del artículo 112 del Reglamento Interior. Por ello, pese a que ocurrieron en septiembre de 2012 y la solicitud de intervención se formuló el 11 de julio de 2016, se ubican dentro de la excepción al plazo de un año prevista por el artículo 113 del Reglamento Interno.

### III. Planteamiento del problema

13. Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para tomar conocimiento de los mismos<sup>2</sup>, se inició el procedimiento de investigación encaminado a recabar las evidencias necesarias que permitieran establecer si se acreditan o no las presuntas violaciones a derechos humanos. Como resultado de la investigación, se debe dilucidar lo siguiente:

- 13.1. Determinar si el personal del Hospital \*\*\* “\*\*\*\*”, brindó una atención médica adecuada al C.v1.
- 13.2. Establecer si el personal de la Fiscalía Séptima Investigadora de la Unidad Integral de Procuración de Justicia del Distrito Judicial de Córdoba, Veracruz, integró diligentemente la Carpeta de Investigación \*\*\*/\*\*/2015 iniciada por la denuncia interpuesta por v1, por el probable delito de negligencia médica, en contra del Médico \*\*\*.

### IV. Procedimiento de investigación

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

- 14.1. Se recibió el escrito de queja del señor v1.
- 14.2. Se solicitaron informes a la Secretaría de Salud del Estado y a la Fiscalía General del Estado.
- 14.3. Se solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) para la elaboración de un Dictamen Técnico Médico Institucional, respecto de la atención médica que recibió el quejoso.
- 14.4. Se dio vista a la parte quejosa, quien en tiempo y forma realizó las manifestaciones que consideró pertinentes al caso.
- 14.5. Se analizaron los informes rendidos por los servidores públicos señalados como responsables y las constancias que integran la Carpeta de Investigación \*\*\*/\*\*\*/2015.

---

<sup>2</sup> De conformidad con los artículos 1, 2, 3, 4 y 25 de la Ley de Comisión Estatal de Derechos Humanos; 1, 5, 16, 17, 27, 57 fracción XVIII, 163, 164, 165 y 167 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

## V. Hechos probados

15. Del acervo que corre agregado en el expediente que se resuelve, se desprenden como probados los siguientes hechos:

15.1. El personal médico del Hospital \*\*\* “\*\*\*\*” de Córdoba, Veracruz, violentó el derecho a la salud del C. v1, pues no brindó una atención médica acorde a los principios científicos y éticos de la *Lex Artis*, que orientan la práctica médica aplicable al caso en estudio.

15.2. No se acreditó responsabilidad en contra de la Fiscal Séptima Investigadora de la Unidad Integral de Procuración de Justicia del Distrito Judicial de Córdoba, Veracruz, porque la integración de la Carpeta de Investigación \*\*\*/\*\*\*/2015 ha sido diligente.

## VI. Derechos violados

16. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) 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 que el Estado mexicano sea parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende de un mandato constitucional, pues el principio *pro persona* obliga a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a cada individuo<sup>3</sup>.

17. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual –ni penal, ni administrativa– de los servidores públicos, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial;<sup>4</sup> mientras que en materia administrativa corresponde al superior jerárquico del servidor público responsable.<sup>5</sup>

18. Así, el objetivo de esta Comisión es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no actos u omisiones que violan los derechos humanos que comprometen la responsabilidad institucional del Estado.<sup>6</sup>

19. 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

<sup>3</sup> Cfr. *Contradicción de tesis 293/2011*, publicada el 25 de abril de 2014 en el Semanario Judicial de la Federación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

<sup>4</sup> Cfr. SCJN. *Acción de Inconstitucionalidad 155/2007*, Sentencia del Pleno de 7 de febrero de 2012, p. 28.

<sup>5</sup> V. SCJN. *Amparo en Revisión 54/2016*, Sentencia de la Primera Sala de 10 de agosto de 2016.

<sup>6</sup> 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.

individualmente a los agentes a quienes se atribuyen 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<sup>7</sup>.

20. Expuesto lo anterior, se desarrollan los derechos humanos que se consideran vulnerados, así como el contexto en el que se desarrollaron tales violaciones y las obligaciones concretas para reparar el daño.

### Derecho a la Protección de la Salud

21. El acceso a la salud es un compromiso constitucional del Estado. El artículo 4º de la CPEUM dispone que *toda persona tiene derecho a la protección de la salud*. En la Ley General de Salud se establecen 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.

22. El artículo 51 de este instrumento estipula que las prestaciones de salud deben darse bajo condiciones de calidad, atención profesional y éticamente responsable y con un trato respetuoso y digno en cualquiera de los sectores que se solicite, sea social o privado.

23. Por eso, el derecho a la salud se entiende como el derecho a disfrutar de un estado completo de bienestar físico, mental y social,<sup>8</sup> que es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo ser humano.

24. Esta obligación abarca al médico tratante y al equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud. Ellos tienen la responsabilidad de valorar y atender en forma oportuna a los pacientes o usuarios e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Cfr. Corte IDH. *Caso Gelman Vs. Uruguay*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la CrIDH, 20 de marzo de 2013., párr. 90; SCJN. *Incidente de inyección 493/2001*, sentencia del Pleno de 28 de febrero de 2002.

<sup>8</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

<sup>9</sup> 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.

25. Estos deberes encuentran un reflejo en el derecho internacional. A saber, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas sostiene que el derecho a la salud es una garantía indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, y no un mero derecho a estar sano.<sup>10</sup> Esto implica, indudablemente, un diagnóstico oportuno, una asistencia médica de calidad, y el acceso a tratamientos adecuados.

26. En el presente caso, el señor v1 afirma que la atención médica que recibió fue deficiente pues, a consecuencia de la intervención quirúrgica a la que se sometió, sufrió una contractura en el cuello vesical. Esto le produjo fuertes dolores y una inflamación muy grande; incluso su malestar llegaba al extremo de tardar una hora para poder orinar y, cuando eso sucedía, sólo salían unas cuantas gotas o “*un pequeño chisguete acompañado de un gran dolor*”. En general, su situación le hacía sentirse inservible como hombre y como ser humano.

27. Por lo anterior, esta Comisión procede a analizar el Dictamen Técnico Médico Institucional número \*\*\*, emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER).

### **La práctica de la prostatectomía fue consecuencia de un diagnóstico médico inadecuado**

28. El Dr. \*\*\* diagnosticó con hiperplasia (agrandamiento) de próstata benigna al señor v1. Por ello, el 13 de septiembre de 2012, fue intervenido quirúrgicamente.

29. El Dr. \*\*\* aceptó que la justificación del tratamiento quirúrgico fue el siguiente: “[...] y sí presencia de infección crónica en la glándula prostática manifestando como prostatitis cónica. El diagnóstico pre operatorio era el correcto y el paciente cursaba con infección crónica en la próstata y la intervención quirúrgica estaba justificada [...]”.

30. Esta afirmación se basó en un reporte de patología, pero en ese documento no hay evidencia de que la prostatitis crónica ahí registrada fuera secundaria a una infección; únicamente se desprende que “[...] se observa tejido prostático con nódulos de acinos, algunos quísticos, en el estroma hay infiltrado linfoplasmocitario[...]”, entre otros diagnósticos concluyen: “[...] prostatitis crónica [...]” (Sic). No obstante, estos términos no son sinónimos de prostatitis crónica bacteriana.

---

<sup>10</sup> Observación General 14.

31. El estándar aceptado para el diagnóstico de prostatitis crónica bacteriana requiere la práctica de la llamada prueba de los cuatro vasos. Esta consiste en la colecta orina de diferentes momentos de la micción, después de masaje prostático; el diagnóstico implica el aislamiento de bacterias en la muestra posterior al masaje prostático en ausencia de bacterias en las muestras previas. Si no se encuentran bacterias y solo leucocitos, el diagnóstico es de prostatitis bacteriana.

32. La CODAMEVER afirmó *que el tratamiento estándar de la prostatitis (agrandamiento de próstata) crónica bacteriana es farmacológico*; y que la intervención médica a la que se sometió el quejoso es una práctica recomendable sólo cuando el tratamiento farmacológico no dio resultados, por lo que la operación *aplica en aquellos casos de excepción en que han fracasado los tratamientos diseñados para casos refractarios, de lo que tampoco hay evidencia o indicios en el presente caso*.

33. Por lo anterior, si el diagnóstico de prostatitis crónica bacteriana fue el único sustento del tratamiento quirúrgico realizado —según la declaración del médico tratante— la cirugía no estuvo correctamente indicada. Por ello, la CODAMEVER afirmó que, considerando el escrito de denuncia, la nota de alta del 21 de septiembre de 2012, y la declaración del Dr. \*\*\*, la atención médica proporcionada al C. v1 no fue acorde a los principios científicos y éticos contenidos en la *Lex Artis* médica aplicables al caso, al no ser aceptable la indicación de la cirugía realizada.

34. En este sentido, si bien la contractura de cuello vesical que v1 sufrió fue la consecuencia de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico realizado, y no de una cirugía realizada mediante una técnica negligente, al no identificarse un diagnóstico adecuado para realizar una prostatectomía abierta del cuello vesical, ésta no debió ser la primera opción terapéutica prescrita al C. v1. La CODAMEVER consideró que la complicación fue producto de una acción no acorde a los principios científicos contenidos en la *Lex artis* médica.

35. En el Amparo en Revisión 117/2012, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sostuvo que, cotidianamente, los médicos toman decisiones trascendentes para la vida humana. Por ello, la atención que brinden a los pacientes debe fundarse en una serie de elecciones alternativas, desde el momento en el que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico adecuado, hasta el de prescribir un tratamiento idóneo para tratar una necesidad médica específica.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Cfr. SCJN. Amparo en Revisión 117/2012, Sentencia de la Primera Sala de 28 de noviembre de 2012, p. 37.

36. Para ello, para emitir un diagnóstico, el médico tratante tiene la obligación de realizar todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica. Y si bien la actividad diagnóstica comporta el riesgo de caer en errores, existe responsabilidad si el médico no se sirvió de todos los medios que suelen utilizarse en la práctica de la medicina para emitir su diagnóstico.<sup>12</sup>

37. En vista de estas consideraciones, del dictamen técnico de la CODAMEVER se desprende que el Dr. \*\*\* no practicó el estándar aceptado para el diagnóstico de prostatitis crónica bacteriana. Únicamente valoró el análisis de patología, al margen de su obligación de realizar todas las comprobaciones necesarias prescritas por la ciencia médica.

38. Esto le impidió diagnosticar adecuadamente al Señor v1, y le practicó una prostatectomía abierta –en vez de agotar un tratamiento farmacológico– que posteriormente le produjo una contractura en el cuello vesical. Si bien el riesgo de que eso suceda es inherente a ese tipo de intervenciones, al ser la consecuencia de un diagnóstico inadecuado, constituye una violación al derecho a la salud del quejoso.

39. Por lo anterior, este Organismo Protector de Derechos Humanos concluye que el personal del Hospital \*\*\* “\*\*\*\*” de la ciudad de Córdoba, Veracruz, violentó el derecho a la salud del C. v1.

## VII. Reparación integral del daño

40. 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.

41. 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. Asimismo, de conformidad con su artículo 25, éstas medidas comprenden la restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

42. 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 al derecho humano descrito y probado en la presente Recomendación, en los siguiente términos:

---

<sup>12</sup> Ibidem, p. 42.

### Compensación

43. La compensación es una medida indemnizatoria y tiene la finalidad de reparar los perjuicios materialmente cuantificables. Entre ellos, el daño emergente producido por el hecho victimizante, que 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.

44. El monto depende del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*,<sup>13</sup> las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por ese motivo, la compensación derivada del daño emergente no puede implicar un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.<sup>14</sup> Adicionalmente, deben 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.<sup>15</sup>

### Rehabilitación

45. 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, de conformidad con el artículo antes citado, deberá proveerse la atención médica necesaria, así como servicios jurídicos y sociales **en beneficio del quejoso**.

46. En este caso, la Secretaría de Salud deberá gestionar, ante la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Delito del Estado, que ésta absorba los gastos generados a consecuencia de la violación a derechos humanos sufrida por el señor v1<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125. párr. 193.

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> 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, de 21 de marzo de 2006, Párr. 20..

## Garantías de no Repetición

47. 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 demás 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 superar las causas estructurales de la violación masiva a los derechos humanos y comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.

48. 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 en cuenta acciones de carácter institucional, político, económico y social que beneficien a la sociedad en general.

49. Bajo esta tesis, con fundamento en el artículo 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, el Secretario de Salud del Estado deberá girar sus instrucciones para que se capacite al servidor público responsable, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, específicamente en relación al derecho humano a la salud.

50. Además, deberá vigilar que el personal médico cuente con los conocimientos clínicos necesarios para diagnosticar adecuadamente a las personas que acuden a recibir atención especializada, y así garantizar su derecho a la salud.

51. Por último, es importante resaltar que la presente Recomendación constituye por sí misma una forma de reparación.

## VIII. Recomendaciones específicas

52. Por lo antes expuesto, y con fundamento en lo establecido por los artículos **4 y 67 fracción II** de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; **1, 2, 3, 4 fracciones I, III, 6 fracciones I, II, IX, 7 fracción II, 12, 13, 14, 25**, y demás aplicables de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; **1, 5, 15, 16, 17, 24, 26, 57, 163, 164, 167**, y demás relativos de nuestro Reglamento Interno, se estima procedente hacer de manera atenta y respetuosa, la siguiente:

## RECOMENDACIÓN N° 48/2017

### A LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ P R E S E N T E

**PRIMERA.** 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, LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD, deberán girar sus instrucciones a quien corresponda, para que:

Se realicen todas las acciones para incorporar al quejoso al Registro Estatal de Víctimas y que reciba los apoyos previstos en la Ley de Víctimas y se garantice su derecho a la reparación integral, en los términos del Título Quinto de dicha Ley. Lo anterior deberá incluir, al menos que:

- a) Se otorgue una compensación proporcional a la gravedad de la violación a sus derechos y a las circunstancias del caso en los términos del artículo 63 de la Ley Estatal de Víctimas.
- b) Se gestione ante la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Delito del Estado que ésta absorba los gastos generados a consecuencia de la violación a derechos humanos sufrida.
- c) Se capacite eficientemente al personal médico del Hospital \*\*\* “\*\*\*\*” de la ciudad de Córdoba, Veracruz.
- d) Se vigile que el personal médico cuente con los conocimientos clínicos necesarios para diagnosticar adecuadamente a las personas que acuden a recibir atención especializada, y así garantizar su derecho a la salud.
- e) En lo sucesivo deberá evitarse cualquier acción u omisión que revictimice al quejoso.

**SEGUNDA.** 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 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.

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

**CUARTA.** 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.

**QUINTA.** 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.

**SEXTA.** De conformidad con lo que establece el artículo 171 del Reglamento Interno antes invocado, notifíquese a los quejosos, un extracto de la presente Recomendación.

**SÉPTIMA.** Toda vez que esta 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.

**ATENTAMENTE**

**Dra. Namiko Matsumoto Benítez**  
**PRESIDENTA**