



Expediente: CEDH/1VG/VER/0217/2018
Recomendación 27/2019

Caso: Mala atención médica por parte del Hospital General Yanga de Córdoba, Veracruz.

Autoridad responsable: Servicios de Salud de Veracruz.

Víctimas: V1 y V2

Derechos humanos violados: Derecho a la salud en relación con el derecho a la vida.
Derecho a la integridad personal.

Contenido

Proemio y autoridad responsable	1
I. Relatoría de hechos	1
II. Competencia de la CEDHV:	4
III. Planteamiento del problema	5
IV. Procedimiento de investigación	5
V. Hechos probados	5
VI. Derechos violados	6
DERECHO A LA SALUD EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA VIDA	7
DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL	11
VII. Reparación integral del daño	12
VIII. Recomendaciones específicas	15
IX. RECOMENDACIÓN N° 27/2019	15

Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los 17 días del mes de mayo de dos mil diecinueve, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Primera Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante, la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita¹, constituye la RECOMENDACIÓN N° 27/2019, que se dirige a la autoridad siguiente, en carácter de responsable:

2. **SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, de conformidad con los artículos 3, 6, 7 y 10 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y 126 fracción VII de la Ley Estatal de Víctimas.

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, y toda vez que no existió oposición de la parte quejosa, de conformidad con el artículo 19 fracción II, inciso A, de la ley en comento, se procede a la difusión de la versión pública de la Recomendación 27/2019.

4. En cumplimiento con lo establecido en el artículo 176 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, se procede al desarrollo de los rubros que a continuación se detallan:

I. Relatoría de hechos

5. El cinco de abril de dos mil dieciocho se recibió en la Delegación Regional de este Organismo con sede en Veracruz, Ver., la solicitud de intervención de la C. V1², quien manifestó

¹ 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, inciso b) de la Constitución Política para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III y IV y 25 de la Ley No. 483 de la CEDHV; 1, 5, 15, 16 y 177 de su Reglamento Interno.

²Fojas 6-13 del Expediente.

hechos que considera violatorios de sus derechos humanos y de su finada hija V2, que atribuye a personal médico del Hospital General de Yanga en Córdoba, Ver., y del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz:

“[...] El día sábado 31 de marzo del presente año, aproximadamente a las 19.00 horas, ingresamos a mi hija V2 al Hospital General de Córdoba [...] esto a consecuencia de un dolor de cabeza. Primeramente llegó al área de urgencias, donde recibió los primeros auxilios por parte de personal médico, desconociendo el nombre de los mismos, por lo que nos mandaron a realizarle una tomografía a un hospital particular, ya que ellos no contaban con los aparatos necesarios para realizar dichos estudios, nos trasladaron al hospital particular Covadonga, donde nosotros pagamos el costo de los estudios, regresamos al hospital de Córdoba, aproximadamente a las 21.30 del mismo día 31 de marzo de este año, posteriormente los estudios los revisó el médico que se encontraba de guardia, de quien desconozco su nombre, diciéndonos que tenía derrame cerebral y que estaba muy grave y que eso podía ocasionarle la muerte, yo les pedí en ese momento que mi hija fuera atendida por un neurocirujano o neurólogo, y el doctor que estaba atendiendo a mi hija mencionó que por el momento el doctor especialista que mi hija necesitaba regresaba hasta el próximo lunes 2 de abril del presente año, y ese día sería revisada, por lo que desesperada acudí a hablar con el Director del Hospital de Córdoba, de quien desconocemos su nombre, pidiéndole de favor nos permitiera traer un médico neurocirujano externo para que atendiera a mi hija, para esto ya era domingo 01 de abril del presente año, aproximadamente entre las 13:00 y 14:00 horas, pero él no quería, después de tanto insistir permitió que el médico externo revisara a mi hija, por lo que el médico neurocirujano externo nos dijo que estaba muy dañado su cerebro, pero estable, que todavía tenía movimiento en manos y una pierna, le cambió uno de los medicamentos que le habían recetado en dicho nosocomio, mismo que no tenían en existencia y que nosotros previamente habíamos comprado, asimismo señaló que necesitaba mucho cuidado y estar un especialista con ella, pero en el Hospital no le dieron los cuidados necesarios. Antes de esto en la madrugada del domingo en el lugar donde se encontraba mi hija comenzaron a meter a los presos heridos que llegaban del Penal de La Toma, por lo que yo le solicité a una de las enfermeras que por favor cambaran a mi hija ya que estaba muy inquieta con tanto ruido. Después fue llevada a otra área donde estaban enfermos ya muy graves. Posteriormente todo el domingo siguió en ese lugar sin la atención de un neurocirujano por lo que nuevamente solicitamos permiso con el Director para que acudiera el especialista particular externo que habíamos pagado en un principio. Pero no lo permitieron, Hasta el día lunes le permitieron el ingreso al doctor. Mencionándonos que estaba grave pero estable, que tenía derrame cerebral pero que con el medicamento que se le suministraba había posibilidades de que se le limpiara el cerebro. Previo a la revisión del médico antes citado, le practicamos otros estudios a mi hija, por lo que nosotros pagamos la ambulancia y dichos estudios. Durante todo ese día el médico particular le siguió dando seguimiento a mi hija, diciendo que no me espantara que mi hija estaba grave pero estable. Posteriormente subieron a mi hija a piso, durante este tiempo comenzamos a

hacer presión en medios de comunicación, redes sociales, con todas las personas que pudimos, [...] fue entonces que finalmente el martes 03 de abril los médicos me dijeron que me la trasladarían al Hospital Regional de Veracruz, donde sería atendida por un especialista, por lo que yo pagué mi cuenta del Hospital y me trajeron en una ambulancia de ese Hospital, misma que estaba en malas condiciones, no tenía protección en la cabeza de mi hija durante todo el camino se le venía moviendo y la camilla tenía abajo un banco que la sostenía. Llegamos aquí al Hospital de Veracruz aproximadamente entre las 11:00 y las 12:00 del día martes 03 de abril, la recibieron en urgencias y al poco tiempo salió una enfermera y me dijo la situación de mi hija, que estaba grave y no tardaría, que ella se iba a morir, sin tener ningún estudio que lo sustentara, pedía información y no me la daban me decían que me esperara a las 18.00, yo seguía preguntando si ya la había atendido un neurólogo, pero me decían que no porque éste se encontraba en una cirugía, que esperara hasta la hora que me habían indicado. Aproximadamente a las 21.00 horas de este día acudió a revisarla el [...], Neurólogo que trataría a mi hija, él me dijo que venía grave la niña pero que veríamos cómo evolucionaba. Observó los estudios que yo traía de Córdoba, porque aquí no le practicaron nada, asimismo me dijo que ella le había ocurrido esto por un mal congénito, que le había reventado una vena del cerebro, pero que de 10 personas que estaban en esta circunstancia 5 se salvan, 3 quedan con malformaciones o en estado vegetal y 2 se recuperan. Que la sangre estaba reduciéndose, que había esperanzas pero no me garantizaba nada, que veríamos cómo evolucionaba. Al otro día 4 de abril del presente año, por la mañana me dijo un enfermero que le realizaría un estudio, por lo que fui a pasar y me dijeron que necesitaba la firma de quien mandaba el estudio [...] que después de que viniera el doctor que lo ordenó me decía para que fuera a pagar, pero nunca me habló, hasta que me llamaron a una oficina que desconozco y me dijeron que me darían el estado de salud de mi hija. Donde un doctor de quien desconozco su nombre me dijo que mi hija tenía muerte cerebral y que ya estaba en la fase final, que no había nada que hacer por ella. Le pregunté si no le hacía el estudio que estaba pendiente, me dijo que no era necesario porque ya le habían hecho un estudio en su cerebro para ver si tenía vida y que todos los doctores que se habían juntado decidieron que era muerte cerebral y que estuviera pendiente porque otro departamento platicaría conmigo; después de una hora nos pidieron que toda la familia que estábamos en ese lugar acudiéramos a una oficina que desconozco, donde una mujer y un doctor de quienes desconozco su nombre, me pidieron la credencial de elector de mi hija, después nos dijeron que si sabíamos qué era la donación de órganos y me dijeron que si me habían explicado en qué etapa estaba mi familia, manifestándole que sí, explicándome nuevamente lo de la muerte cerebral, señalando que mi hija era candidata para donar órganos, que ese departamento era de donación de órganos, que mi hija podría salvar vidas si nosotros lo autorizábamos, que lo pensáramos, a lo que yo le dije que no porque ella en vida había dicho que no donaba nada. Incluso ella me dijo que ya habían checado que estaban en buen estado sus órganos, que le habían hecho estudios. Después de esto entramos con el Subdirector Médico a decirle que no le habían practicado el estudio que le había mandado un día antes, a lo que él fue a preguntar por qué no se le había realizado, por lo que le dijeron que ya no, porque no era necesario,

pues ya tenía muerte cerebral. Después le pedí darle unas gotas a mi hija que eran suplemento alimenticio, que yo traía, pues como ellos decían que ya estaba muerta qué más daba, que yo firmaba lo que fuera, pero que me permitieran dárselas. A lo que el médico me autorizó. El día de hoy 05 de abril del año en curso, me dijo el médico de urgencias que mi hija está en fase terminal, que en cualquier momento puede fallecer. Pero a otras autoridades que les han solicitado informes les han dicho que mi hija está estable. Yo pedí hablar con un neurólogo pero hasta este momento no lo han hecho. Incluso les pedí los nombres de los neurólogos que confirmaban que mi hija tenía muerte cerebral, [...]. A estos especialistas no los conozco, nunca se han acercado a mí a informarme nada, por lo que mi hija está luchando por su vida y ellos me la están matando, si no tienen la capacidad aquí que la trasladen a un Hospital con esa capacidad. El mismo personal de enfermería de este Hospital no tiene lado humano, están a las risas en el chisme, escupiendo en los botes de basura. [...] [sic]”

II. Competencia de la CEDHV:

6. Las instituciones públicas de derechos humanos, como esta Comisión, son medios *cuasi* jurisdiccionales y su competencia está fundamentada 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.

7. Ahora bien, toda vez que no se actualiza ninguno de los supuestos previstos en el artículo 5 de la Ley No. 483 de la CEDHV, 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 a los derechos humanos a la salud, a la vida y a la integridad personal.
- b) En razón de la persona *–ratione personae–*, porque las presuntas violaciones son atribuidas a personal médico del Hospital General Yanga de Córdoba y del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz.
- c) En razón del lugar *–ratione loci–*, porque los hechos ocurrieron en Córdoba y Veracruz, Veracruz.
- d) En razón del tiempo *–ratione temporis–*, en virtud de que los hechos ocurrieron desde el treinta y uno de marzo de dos mil dieciocho y la solicitud de intervención de este

Organismo se realizó el cinco de abril del mismo año. Es decir, se presentó dentro del término previsto por el artículo 121 del Reglamento Interno..

III. Planteamiento del problema

8. Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para conocerlos, de conformidad con la normatividad aplicable, se inició el procedimiento de investigación encaminado a recabar los elementos de prueba que permitieran a esta Comisión determinar si los hechos investigados constituyeron, o no, violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

8.1 Determinar si el personal del Hospital General de Córdoba y del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, brindó una atención médica adecuada a la finada V2.

8.2 Analizar si derivado de estos hechos se violentó la integridad personal de V1.

IV. Procedimiento de investigación

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

9.1 Se recabó el testimonio y manifestaciones de la persona agraviada.

9.2 Se solicitaron informes a las autoridades involucradas en los hechos.

9.3 Se requirieron informes en vía de colaboración a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz.

V. Hechos probados

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

10.1 El personal médico del Hospital General Yanga de Córdoba, Veracruz, no proporcionó una atención médica adecuada y oportuna a la finada V2.

10.2 La C. V1 sufrió afectaciones en su integridad personal a causa de estos hechos.

VI. Derechos violados

11. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sostiene que el parámetro de control de regularidad constitucional se reconoce un conjunto de derechos humanos cuyas fuentes son la Constitución y los instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano es 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.³

12. 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;⁴ mientras que en materia administrativa corresponde al superior jerárquico del servidor público responsable.⁵

13. 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.⁶

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 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.

³Cfr. SCJN *Contradicción de tesis 293/2011*, Sentencia del Pleno de 03 de septiembre de 2013.

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

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

⁶Cfr. 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.

Derechos violados a V2

DERECHO A LA SALUD EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA VIDA

Alcance del derecho a la salud

15. El alcance del derecho a la salud implica el disfrute de un estado completo de bienestar físico, mental y social⁷. Éste es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo individuo, y representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos⁸.

16. El acceso a la salud es un compromiso constitucional del Estado. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Por su parte, la Ley General de Salud establece 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.

17. El artículo 51 del citado ordenamiento, establece 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.

18. Esta obligación abarca tanto al médico tratante como 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 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.⁹

19. Los deberes descritos encuentran un reflejo en el derecho internacional. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas lo interpreta como un derecho inclusivo, que no sólo abarca la atención oportuna y apropiada sino también sus principales factores determinantes: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad¹⁰.

⁷ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

⁸ ONU. Comité DESC. Observación General No. 14

⁹ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, artículo 138 Bis.

¹⁰ La disponibilidad significa que cada Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, centros de atención y programas. Debiendo incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas. La accesibilidad determina que estos bienes y servicios deben ser accesibles para todas las personas sin discriminación alguna. La aceptabilidad, por su parte, dispone que éstos deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente aceptados. Finalmente, la calidad significa que estos servicios deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, con personal capacitado y equipo hospitalario en buenas condiciones.

20. En este contexto, la falta de una adecuada atención médica, resulta especialmente grave cuando se afecta la integridad física del paciente o bien, cuando dicha omisión tiene como consecuencia –*directa o indirectamente*– la muerte.

21. Bajo esta óptica, el Estado debe proteger la vida frente a todas las amenazas previsibles, así como organizar el aparato gubernamental de manera compatible con la necesidad de respetar y garantizar este derecho.

Síntesis de los hechos relacionados con la violación al derecho a la salud de V2.

22. En el presente caso, V2 fue internada en el área de Urgencias del Hospital General Yanga de Córdoba, Veracruz, la tarde del 31 de marzo de 2018. Tenía indicios de déficit neurológico súbito, acompañado de vómitos de contenido gástrico y relajación de esfínteres¹¹.

23. Por sus síntomas, el personal médico requirió que se le practicara una Tomografía Axial Computarizada (TAC). Sin embargo, por falta de equipo en el citado nosocomio, V1, madre de la paciente, tuvo que realizarlo por sus propios medios en una clínica particular.

24. Los resultados revelaron que V2 presentaba *hemorragia intracerebral parenquimatosa con irrupción al ventrículo*. El médico de guardia informó a V1 que la vida de su hija se encontraba en riesgo y que era necesaria la intervención de un especialista.

25. El neurólogo adscrito al Hospital General de Córdoba se encontraba gozando de su periodo vacacional y no había personal de guardia que lo cubriera²⁷. Ante tal situación, la señora V1 acudió ante las autoridades administrativas del nosocomio para que permitieran el ingreso de un neurólogo externo. Tras insistir, la paciente fue revisada a las 22:30 horas del día 1º de abril por un médico especialista ajeno al hospital, quien confirmó la gravedad del estado de salud de V2 y la necesidad de brindarle un tercer nivel de atención.

26. Contrario a esta ruta diagnosticada, los médicos del Hospital General de Córdoba determinaron sólo remitirla a la Unidad de Choque, donde permaneció con apoyo mecánico respiratorio.

27. El 3 de abril de 2018 (tres días después de su llegada), V2 fue canalizada al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz (HAEV). Una vez ingresada al servicio de urgencias, se diagnosticó con tres días de evento cerebro vascular por probable aneurisma roto. Veinticuatro horas después, se confirmó la muerte cerebral de la paciente.

¹¹Foja 35 (reverso) del Expediente.

Dictamen de la CODAMEVER.

28. Este Organismo solicitó a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) que analizara los Expedientes Clínicos iniciados en los hospitales referidos a instancia de las víctimas.

29. El 30 de enero de 2019, la CODAMEVER determinó (a través del Dictamen Técnico Médico Institucional) que la atención médica proporcionada a V2 por el personal del Hospital General Yanga de Córdoba, Veracruz, no fue acorde a los principios éticos y científicos que rigen la *lex artis* médica.

30. Si bien las medidas aplicadas por el servicio de urgencias y el apoyo mecánico respiratorio otorgado en su momento evitaron un pronto fallecimiento y estabilizaron a la paciente, no se implementaron acciones tendientes a modificar su evolución neurológica. Es decir, no se atendió el problema de fondo desde el inicio.

31. De acuerdo con la ciencia médica, los resultados del TAC y la sintomatología presentada por V2 ameritaban su envío inmediato a la Unidad de Cuidados Intensivos, para su valoración por los servicios de neurocirugía, y llevar una adecuada monitorización y tratamiento de la hemorragia intracerebral.

32. A pesar de lo anterior, V2 permaneció internada en la Unidad de Choque del Hospital General. Hasta el 3 de abril de 2018, fue canalizada al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz.

33. La CODAMEVER determinó que si bien no se identificaron omisiones de cuidado médico por parte del personal del HAEV, el daño cerebral de la paciente a su ingreso era muy avanzado, con índices altos de morbilidad. Por ello, a pesar del tratamiento de soporte neurológico otorgado y las medidas implementadas acorde con el conocimiento médico científico, perdió la vida el 4 de abril de 2018, confirmándose la muerte cerebral mediante nota médica de 13.10 horas.

La atención médica deficiente privó de la vida a V2.

34. El hecho de que V2 no recibiera oportunamente cuidados intensivos, refleja una atención médica deficiente por parte del personal del Hospital General Yanga de Córdoba, Veracruz. Esto violó el derecho a la salud y a la vida de V2.

35. En efecto, el derecho a la salud no solo protege la posibilidad de que las personas puedan acceder a tratamientos médicos adecuados y de calidad; también prohíbe que las autoridades impidan el acceso oportuno a éstos a las personas que lo requieran.

36. En este sentido, la CODAMEVER fue clara al establecer las acciones previstas por la ciencia médica para atender los casos de hemorragia intercerebral, tendientes a modificar la evolución neurológica, tales como el traslado del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos para su monitoreo; el control del aumento de la presión intracraneal; e incluso una intervención.

37. Sin embargo, de los hechos se desprende que el personal del Hospital Regional no facilitó el diagnóstico de V2 por un médico especialista externo, en virtud de que no contaba con uno durante la emergencia de la víctima. Ésta ingresó al Hospital el 31 de marzo del 2018 y hasta un día después se permitió la entrada del neurocirujano externo para la elaboración del diagnóstico.

38. 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.

39. Para ello, al emitir un diagnóstico, el médico tratante tiene la obligación de realizar todas las comprobaciones necesarias atendiendo al estado de la ciencia médica. Si bien la actividad diagnóstica admite 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 diagnóstico¹².

40. La víctima no pudo ser diagnosticada oportunamente, porque el personal del Hospital Regional la privó de esa posibilidad. Por lo tanto el Hospital General no garantizó el derecho a la salud de la paciente; a la postre, esto provocó su muerte.

¹² Cfr. SCJN. Amparo en Revisión 117/2012, Sentencia de la Primera Sala de 28 de noviembre de 2012, p. 37.

41. La Corte Interamericana sostiene que el derecho a la vida no sólo comprende el derecho a no ser privado arbitrariamente de ella; sino también la prohibición dirigida al Estado de no impedir el acceso a condiciones que garanticen una existencia digna. En este tenor el derecho a la protección de la salud es un pilar fundamental del disfrute de una vida digna¹³.

42. De tal suerte, la falta de atención adecuada en el caso concreto representa una omisión de cuidado por parte del personal del Hospital General de Yanga de Córdoba, Veracruz, que desembocó en el fallecimiento de la paciente.

43. Así, el personal médico del Hospital General de Yanga que intervino en el presente caso, de Córdoba, Veracruz violó los derechos humanos a la salud y la vida de V2.

Derecho violado a V1

DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

44. La normatividad local vigente reconoce como *víctimas* a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, hayan sufrido un daño, menoscabo o lesión a sus bienes jurídicos o derechos, como consecuencia de un delito o violación a derechos humanos.¹⁴

45. En ese sentido, los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos se consideran, a su vez, víctimas.¹⁵

46. En efecto, de acuerdo con el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso de familiares inmediatos es razonable concluir que las aflicciones sufridas por la víctima se extienden a los miembros más cercanos de la familia, particularmente a aquéllos que tenían un contacto afectivo estrecho con ella.¹⁶

47. Por tal motivo, se considera violado el derecho a la integridad psíquica y moral de la C. V1, con motivo del sufrimiento que ésta ha padecido como producto de las circunstancias particulares correspondientes a las violaciones perpetradas contra su ser querido.¹⁷

48. En otras palabras, esta Comisión reconoce la violación a sus derechos como consecuencia directa de la angustia y sufrimiento ocasionados por el fallecimiento de su hija V2,

¹³ Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002, p. 86.

¹⁴Cfr. Artículo 4 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

¹⁵Artículo 4 de la Ley General de Víctimas.

¹⁶Corte IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, p. 264.

¹⁷Corte IDH. Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre del 2000, p. 160.

como resultado de una mala atención por parte del personal médico del Hospital General Yanga de Córdoba, Veracruz.

49. Por otro lado, está demostrado que la señora V1, desde el primer momento en que ingresó a su hija al Hospital, tomó un papel activo para tratar de suplir las deficiencias del Hospital General de Córdoba, Ver.; acudiendo a clínicas particulares a realizar los exámenes médicos requeridos y, posteriormente, solicitando el ingreso de un especialista externo, sufragando los gastos correspondientes, ante la imposibilidad del citado nosocomio para brindar los servicios médicos que necesitaba V2.

50. La falta de personal capacitado y equipo suficiente para atender a su hija generó un profundo sentimiento de desesperación en V1. Por ello, se le reconoce como víctima de acuerdo con el artículo 4 de la Ley General y Estatal en la materia, a efecto de que se implementen las medidas que permitan garantizarle una reparación integral, por la violación a su integridad personal en la modalidad de integridad psíquica y moral.

VII. Reparación integral del daño

51. Las medidas de reparación tienden a remover las consecuencias de las violaciones sufridas, 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 se reparen las violaciones sufridas.

52. 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. 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.

53. 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

54. Las medidas de rehabilitación consisten en otorgar la atención médica, psicológica, asesoramiento jurídico y servicios sociales en beneficio de las víctimas y pretende reparar lo que concierne a las afectaciones físicas y psíquicas, contemplada en el artículo 61 de la Ley Estatal de Víctimas. En ese sentido, la Secretaría de Salud del Estado deberá gestionar la atención médica y psicológica necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en beneficio de VI.

55. Así mismo, deberá realizar las gestiones respectivas ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para que la persona mencionada sea incorporada al Registro Estatal de Víctimas y se le reconozca dicha calidad, teniendo acceso a los beneficios que la ley dispone.

COMPENSACIÓN

56. La compensación es una medida indemnizadora y tiene la finalidad de reparar los perjuicios tangibles e intangibles, producidos como consecuencia de la violación a derechos humanos que son susceptibles de cuantificación material. Ésta debe concederse de forma proporcional a la gravedad del hecho victimizante¹⁸ y a las circunstancias de cada caso, en los términos de las fracciones III (daño moral) y VII (atención médica) del artículo 63 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz.

57. El monto de la compensación depende del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*¹⁹, los daños y violaciones acreditados, y con el sufrimiento subyacente a éstos. De tal suerte, la compensación que repara las violaciones a derechos humanos no debe implicar un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores,²⁰ sino que se limita a resarcir el menoscabo moral y patrimonial derivado de las violaciones a derechos humanos.

58. En lo que corresponde al derecho a la vida, no resulta posible devolver su goce a las víctimas. En estos casos, la reparación ha de asumir otras formas sustantivas, como la indemnización pecuniaria, la cual se refiere primeramente a los perjuicios materiales sufridos. Éstos comprenden tanto el daño emergente como el lucro cesante. También, la indemnización debe incluir el daño

¹⁸SCJN. Amparo Directo 30/2013, Sentencia de 26 de febrero de 2014 de la Primera Sala, p. 95.

¹⁹ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay, Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, Párr. 193.

²⁰ Corte IDH. Caso Trujillo Oroza Vs. Bolivia, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de febrero de 2002, Serie C No. 92, Párr. 63.

59. Respecto a ello, se considera indispensable el pago de una indemnización justa a la víctima de acuerdo con los criterios de la SCJN²¹; a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, en la que se otorgue una compensación a la V1 por las violaciones de derechos humanos sufridas, tendiente a reparar el daño moral causado por el fallecimiento de su ser querido, así como los gastos realizados en servicios médicos particulares que debió haber brindado el Hospital General de Córdoba.

SATISFACCIÓN

60. Las medidas de satisfacción hacen parte de las dimensiones individual y colectiva de la reparación, que busca resarcir el dolor a través de la reconstrucción de la verdad, la difusión de la memoria histórica y la dignificación de las víctimas. Por ello, con base en el artículo 72 de la Ley Estatal de Víctimas, el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Veracruz, deberá girar las instrucciones correspondientes para que se inicie y determine una investigación interna, diligente, imparcial y exhaustiva para individualizar la responsabilidad administrativa de todos los servidores públicos involucrados en la presente investigación, por las violaciones a derechos humanos cometidas.

GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

61. Las garantías de no repetición son consideradas tanto como una de las formas de reparación a 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 de que no se repita 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.

62. La dimensión preventiva surge de la obligación internacional que tienen los Estados de evitar las violaciones a derechos humanos; mientras que la reparadora, se refiere a acciones que correspondan a mitigar los daños infringidos a las víctimas de violaciones a derechos humanos, teniendo eco en acciones de carácter institucional, político, económico y social que benefician a la sociedad en general.

63. Bajo esta tesitura, con fundamento en los artículos 73 y 74 fracción IV de la Ley Estatal de Víctimas, el Secretario de Salud y Director de los Servicios de Salud del Estado deberá

²¹V. SCJN. Amparo Directo 30/2013 relacionado con el Amparo Directo 31/2013. Sentencia de la Primera Sala de 26 de febrero de 2014.

girar instrucciones para capacitar eficientemente al personal médico involucrado en el presente caso, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación.

64. Así mismo, deberá asegurarse que ninguna autoridad sujeta a su jurisdicción incurra en actos análogos a los expuestos en la presente Recomendación.

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

VIII. Recomendaciones específicas

66. 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 No. 483 de la CEDHV y 1, 5, 14, 16, 15, 23, 25, 59, 172, 173 y 176 de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir la siguiente:

IX. RECOMENDACIÓN N° 27/2019

**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.
PRESENTE**

PRIMERA. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 6, 7 y 10 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y 126 fracción VII de la Ley Estatal de Víctimas, deberá girar sus instrucciones a quien corresponda, para:

- a) Realizar los trámites necesarios ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para que se inscriba a V1 en el Registro Estatal de Víctimas y se le proporcionen los beneficios que la Ley Estatal de Víctimas prevé, conforme a sus necesidades.
- b) Gestionarla atención médica y psicológica necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en beneficio de la agraviada.
- c) Pagar una justa compensación a las víctimas de acuerdo con las consideraciones realizadas en el apartado correspondiente sobre la reparación integral del daño.

- d) Investigar y determinar la responsabilidad individual a través del correspondiente procedimiento administrativo y/o disciplinario, por las acciones y omisiones en las que incurrieron los servidores públicos involucrados en el presente caso.
- e) Capacitar eficientemente al personal médico involucrado en el presente caso, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación al derecho a la vida y a la salud.
- f) Evitar, en lo sucesivo, cualquier acción u omisión que constituya una victimización secundaria en perjuicio de V1.

SEGUNDA. De conformidad con el artículo 4 fracción III de la Ley No. 483 de la CEDHV y 181 de su Reglamento Interno, se hace saber a la autoridad a la que va dirigida esta Recomendación, 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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 180 del Reglamento Interno antes invocado, notifíquese a las víctimas, un extracto de la presente Recomendación.

SÉPTIMA. 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 No. 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.



Expediente: CEDH/IVG/VER/0217/2018
Recomendación 27/2019

ATENTAMENTE

Dra. Namiko Matsumoto Benítez

PRESIDENTA