



Expediente: CEDH/IVG/VER/1064/2017

Recomendación 41/2019

Caso: Fallecimiento de tres personas como consecuencia de una mala atención médica por parte del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz Veracruzana.

Autoridad responsable: Secretaría de Salud de Veracruz.

Víctimas: V1, V2, VM1 Y V3

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

Proemio y autoridad responsable.....	1
I. Relatoría de hechos	1
II. Competencia de la CEDHV:.....	3
III. Planteamiento del problema	3
IV. Procedimiento de investigación.....	4
V. Hechos probados	4
VI. Derechos violados	4
DERECHO A LA SALUD EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA VIDA DE V2, VM1 y V3.....	5
DERECHO A LA INTEGRIDAD DE V1	10
VII. Reparación integral del daño	11
Recomendaciones específicas.....	14
VIII. RECOMENDACIÓN N° 41/2019	14

Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los doce días de agosto de dos mil diecinueve, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Primera Visitaduría General de la 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° 41/2019**, que se dirige a la siguiente autoridad:

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 41/2019.

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 siete de septiembre de dos mil diecisiete se recibió en la Delegación Regional de este Organismo con sede en Veracruz, Veracruz, escrito signado por el **C. VI²**, a través del que expuso

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 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, 15, 16 y 177, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

² Fojas 2 y 3 del Expediente.

hechos que considera violatorios de los derechos humanos de quienes en vida respondieron a los nombres de **V2**, **VM1** y **V3**, y que atribuye a personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz, manifestando lo siguiente:

[...] HECHOS: [...] 1.- En fecha 06 de agosto del 2017, aproximadamente como a las 15:30 horas, en el domicilio ubicado en la Calle [...] de la Ciudad de Veracruz, Ver., ocurrió una explosión de un tanque de gas, resultando lesionadas ocho personas con motivo de esta situación. [...] 2.- En fecha 08 de agosto del 2017, interpusé formal denuncia en contra de la Empresa [...] y/o en contra de quien y/o quienes resulten responsables por la comisión de ciertos hechos delictuosos constitutivos de delitos. [...] 3.- Recibida la denuncia dentro de la Carpeta de Investigación Número [...] por la autoridad responsable, la Fiscal X de la Unidad Integral de Procuración de Justicia del Décimo Séptimo Distrito Judicial, en Veracruz, Ver. [...] 4.- Es el caso que en fecha 7 de agosto del 2017, fallece [V2] [...], por negligencia médica de este nosocomio, ya nunca fue atendido. [...] 5.- En fecha 25 de agosto del 2017, fallece en dicho Hospital [VM1] [persona menor de edad] [...] en el Hospital Regional de Veracruz, por negligencia médica de este nosocomio, ya nunca fue atendido desde su ingreso de manera adecuada a las lesiones que él presentaba, dada las deficiencias técnicas, médicas en el Área de Quemados de este Hospital, ubicada en el cuarto piso de este nosocomio, esto en razón que no puede hacer frente a este tipo de eventos (quemaduras de segundo grado), y que se impidió trasladarlo a otro nosocomio para un mejor manejo y cuidado de sus lesiones, manifestando con demagogia el Director de este Hospital que podían dar la atención de calidad a nuestros pacientes. [...] 6.- En ese orden de ideas en fecha 05 de septiembre del 2017, fallece en este Hospital [V3] [...] en el Hospital Regional de Veracruz, por negligencia médica de este nosocomio, ya nunca fue atendida desde su ingreso de manera adecuada a las lesiones que ella presentaba, dada las deficiencias técnicas médicas en el Área de Quemados ubicado en el cuarto piso de este nosocomio, toda vez que no puede hacer frente a este tipo de eventos (quemaduras de segundo y tercer grado) y asimismo se impidió trasladarla a otro nosocomio manifestando con demagogia, el Director de este Hospital que podían dar la atención de calidad a nuestros pacientes. [...] [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 y a la vida e integridad personal.
- b) En razón de la **persona** *-ratione personae-*, porque las presuntas violaciones son atribuidas a personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz.
- c) En razón del **lugar** *-ratione loci-*, porque los hechos ocurrieron en Veracruz, Veracruz.
- d) En razón del **tiempo** *-ratione temporis-*, en virtud de que los hechos ocurrieron del día seis de agosto al cinco de septiembre del año dos mil diecisiete, y la solicitud de intervención de este Organismo se realizó el siete de septiembre 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 Establecer si el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz, brindó una atención médica adecuada a V2, VM1 y V3.

8.2 Analizar si derivado de estos hechos, el personal actuante del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz violó la integridad personal del C. V1. Procedimiento de investigación

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 la queja al familiar y representante de las personas fallecidas.
- 9.2 Se solicitaron informes a la autoridad involucrada en los hechos.
- 9.3 Se requirió la colaboración de 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 Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz, no proporcionó una atención médica adecuada a V2, VM1 y V3, lo que derivó en su fallecimiento.
- 10.2 El C. V1 sufrió afectaciones en su integridad psíquica a causa de estos hechos.

VI. Derechos violados

11. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sostiene que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) reconoce un conjunto de derechos fundamentales 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 favorable³.

12. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos, no es acreditar la responsabilidad individual, penal o administrativa de los

³ 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.

servidores públicos, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial⁴; mientras que en materia administrativa son facultad del superior jerárquico del servidor público responsable⁵.

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 Estado⁶.

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 incumplida⁷.

15. 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 SALUD EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA VIDA DE V2, VM1 y V3

16. El alcance del derecho a la salud implica el disfrute de un estado completo de bienestar físico, mental y social⁸. Éste es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo individuo, y representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos⁹.

17. 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. 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.

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

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

⁶ 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.

⁷ 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 inejecución 493/2001*, sentencia del Pleno de 28 de febrero de 2002.

⁸ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

⁹ ONU. Comité DESC. Observación General No. 14

18. 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.

19. 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 práctica¹⁰.

20. 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 calidad¹¹.

21. 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.

22. 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.

23. En el presente caso, el día seis de agosto del año dos mil diecisiete, **V2**, **VM1** y **V3** sufrieron quemaduras como consecuencia de la explosión de un tanque de gas, y fueron remitidos al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz (en adelante HRAEV) para su atención. No obstante, V2 falleció el siete de agosto, VM1 el veinticinco de agosto y V3 el cinco de septiembre del mismo año.

24. El Sr. V1, representante y familiar de las víctimas, mencionó que la atención recibida por éstos fue deficiente, pues el personal del HRAEV no tomó las medidas pertinentes para salvaguardar

¹⁰ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, artículo 138 Bis.

¹¹La 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.

su salud. Esto derivó en su muerte, aún y cuando el Hospital cuenta con un área especializada para tratar lesiones de dicha naturaleza.

25. En los tres casos, la Autoridad refirió que el fallecimiento ocurrió por complicaciones secundarias derivadas de las quemaduras presentadas, pues el Hospital cuenta con un área especializada para este tipo de lesiones y por tanto, con personal idóneo para atención de casos semejantes.

26. Como sustento de lo anterior, el HRAEV remitió a esta Comisión los expedientes clínicos de las tres víctimas y el resumen médico de VM1 y V3. En éstos puntualiza la gravedad de las lesiones sufridas por los pacientes, el porcentaje de superficie corporal dañada y las consecuentes complicaciones a su salud.

27. En tal virtud, este Organismo solicitó a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (en adelante CODAMEVER) que analizara los Expedientes Clínicos de V2, VM1 y V3.

Violaciones al derecho a la salud de V2

28. El 31 de julio de dos mil dieciocho, la CODAMEVER determinó a través del Dictamen Técnico Médico Institucional, que la atención médica proporcionada a V2 por personal del HRAEV, en específico por parte del Encargado de la Unidad de Cuidados Intensivos entre las 21:00 hrs., del día seis y 08:00 hrs., del siete de agosto del año dos mil diecisiete, no fue acorde a los principios científicos y éticos aplicables al caso.

29. Dicho Organismo concluyó que la atención brindada fue omisa y descuidada. Puntualizó como deficiencias: la incorrecta dosificación de medicamento; no considerar el peso aproximado del paciente y; no vigilar su evolución de forma constante. Esto derivó en una reanimación hídrica insuficiente, sin percatarse del grave compromiso hemodinámico de V2 a partir de las 03:00 hrs. del día de su fallecimiento.

30. Posteriormente, a través de la ampliación del Dictamen la Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz determinó que el fallecimiento de V2 **pudo haberse evitado** de proporcionarse la atención debida de acuerdo a los protocolos correspondientes¹².

Violaciones al derecho a la salud de VM1

¹² Tal y como quedó establecido en la ampliación del Dictamen, específicamente en fojas 839 y 840 del expediente.

31. Ahora bien, respecto a la atención recibida por VM1, el Dictamen Técnico Médico Institucional de la CODAMEVER establece que, si bien la atención recibida en la etapa inicial fue acorde (entendiéndose ésta como los cambios hidro-electrolíticos, metabólicos y hemodinámicos secundarios a la quemadura), la atención del *proceso de infección* (es decir, a partir del trece de agosto del año dos mil diecisiete) fue deficiente.

32. La CODAMEVER detectó omisiones y acciones no acordes a los principios científicos aplicables al caso¹³, como: la falta de suministro regular de medicamento; faltas de identificación del protocolo para el uso de antibióticos en pacientes quemados; falta de notas médicas; deficiencia de cultivos bacterianos, entre otros.

33. Posteriormente, mediante la ampliación del Dictamen la Comisión de Arbitraje Médico concluyó que las acciones y omisiones señaladas anteriormente, fueron factores que contribuyeron a la falta de control del proceso infeccioso de VM1; la progresión del daño pulmonar y la falta de respuesta a las medidas terapéuticas establecidas para su condición de salud, derivando en su fallecimiento.

Violaciones al derecho a la salud de V3

34. De igual forma, la CODAMEVER emitió un Dictamen Técnico Médico Institucional en el que estableció que la atención médica proporcionada a V3 en la etapa inicial fue acorde a la práctica médica. Sin embargo, una vez superadas las alteraciones hemodinámicas y metabólicas del paciente, no se siguieron los principios científicos y éticos correspondientes¹⁴.

35. El Organismo especializado señaló que V3 presentó temperaturas elevadas desde el día dieciocho de agosto, probablemente provocadas por una infección. En tal virtud, el personal médico tenía la obligación de efectuar cultivos de la herida, del catéter venoso central y de la orina; así como revisar la zona quemada y explorar los campos pulmonares para descartar o comprobar el diagnóstico infeccioso. Sin embargo, no existe evidencia de que se hayan realizado dichas acciones.

36. Fue hasta el primero de septiembre (catorce días después) que los doctores tratantes se percataron que V3 padecía una infección y realizaron un diagnóstico de choque séptico, el cual, para ese momento era irreversible. Bajo esas consideraciones, la CODAMEVER concluyó a través de la

¹³ Tal y como quedó establecido en el Dictamen, específicamente en fojas 571 a 584 del expediente.

¹⁴ Tal y como quedó establecido en el Dictamen, específicamente en fojas 375 a 382 del expediente.

ampliación del Dictamen que su muerte **era evitable** de haberse efectuado el seguimiento y tratamiento correspondiente.

37. El hecho de que V2, VM1 y V3 recibieran una atención deficiente por parte del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz violó su derecho a la salud y a la vida, puesto que su fallecimiento pudo haberse evitado.

38. En este sentido, la CODAMEVER fue clara al establecer las acciones previstas por la ciencia médica para atender los casos de lesiones ocasionadas por quemaduras. Entre éstas, la supervisión del proceso infeccioso, seguimiento y vigilancia médica oportuna, notas médicas y la ingesta de los medicamentos adecuados.

39. En este sentido, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el Amparo en Revisión 117/2012 sostiene 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 la necesidad médica específica.

40. Por lo tanto, al tratar a pacientes y emitir un juicio sobre su estado de salud, el médico tiene la obligación de realizar todas las comprobaciones necesarias atendiendo al estado de la ciencia médica. Si bien la actividad diagnosticada admite un 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 dictamen o tratamiento¹⁵.

41. Además, la Corte Interamericana de Derechos Humanos 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 ese tenor el derecho a la protección de la salud es un pilar fundamental del disfrute de una vida digna¹⁶.

42. De tal suerte, la falta de atención adecuada en el caso concreto representa una omisión de cuidado por parte del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz, que desembocó en el fallecimiento de V2, VM1 y V3.

¹⁵ Cfr. SCJN. Amparo en Revisión 117/2012, Sentencia de la Primera Sala de 28 de noviembre de 2012, p. 37

¹⁶ Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002, p. 86.

DERECHO A LA INTEGRIDAD DE V1

43. 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 humanos¹⁷.

44. En ese sentido, los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos se consideran, a su vez, víctimas¹⁸.

45. 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 las víctimas se extienden a los miembros más cercanos de la familia, particularmente a aquéllos que tenían un contacto afectivo estrecho con ella¹⁹.

46. El señor V1, familiar de las víctimas, estuvo al tanto de la salud y atención recibida de V2, VM1 y V3 durante su estadía en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz. Ante la imposibilidad del citado nosocomio para brindar los servicios médicos que necesitaban sus familiares buscó alternativas para su mejoría. La falta de personal capacitado y equipo suficiente de ese Hospital, le generó un profundo sentimiento de desesperación. Desafortunadamente, derivado de las falencias del Hospital, perdió a tres de sus seres queridos.

47. El artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que a toda persona debe respetársele su integridad física, moral y psíquica. Ésta última debe entenderse como el deber del Estado de salvaguardar todas las habilidades emocionales e intelectuales de la persona. La incertidumbre que sufrió el Sr. V1 durante la atención médica de sus familiares y el declive de su salud, hasta su muerte, ocasionó en él un daño emocional.

48. 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 e la modalidad de integridad psíquica y moral.

49. Por tal motivo, esta Comisión considera que el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz violó el derecho a la integridad psíquica y moral del C. V1, con motivo del

¹⁷ Cfr. Artículo 4 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

¹⁸ Artículo 4 de la Ley General de Víctimas.

¹⁹ Corte IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, p. 264.

sufrimiento que ha padecido como producto de las circunstancias particulares correspondientes a las violaciones perpetradas contra sus seres queridos²⁰.

50. En otras palabras, esta Comisión reconoce la violación a los derechos humanos como consecuencia directa de la angustia y sufrimiento ocasionados por el fallecimiento de V2, VM1 y V3 (familiares del Sr. V1), como resultado de una mala atención por parte del personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz.

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, íntegra 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 los artículos 101, 105 fracción V, 114 fracción VI, 115 y 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la Secretaría de Salud debe realizar los trámites necesarios ante la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas, para que el C. V1 obtenga su inscripción en el Registro Estatal de Víctimas y tenga acceso a los beneficios de Ley que garanticen su derecho a la reparación integral, 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

²⁰ Corte IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, p. 264.

concierna a las afectaciones físicas y psíquicas, contemplado en el artículo 61 de la Ley Estatal de Víctimas. En ese sentido, la Secretaría de Salud del Estado deberá gestionar la atención psicológica necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en beneficio del C. V1.

55. Así mismo, deberá realizar las gestiones respectivas ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para que el Sr. V1 sea incorporado al Registro Estatal de Víctimas y se le reconozca dicha calidad, teniendo acceso a los beneficios que la ley dispone.

SATISFACCIÓN

56. 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.

COMPENSACIÓN

57. 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. Esta debe concederse de forma proporcional a la gravedad del hecho victimizante²¹ y a las circunstancias de cada caso, en los términos de la fracción III (daño moral) del artículo 63 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz

58. El monto de la compensación depende del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*²², los daños y violaciones acreditados, y con el sufrimiento subyacente de éstos. De tal suerte, la compensación repara las violaciones a derechos humanos no debe implicar un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores,²³ sino que se limita a resarcir el menoscabo moral y patrimonial derivado de las violaciones a derechos humanos.

²¹SCJN. Amparo Directo 30/2013, Sentencia de 26 de febrero de 2014 de la Primera Sala, p. 95.

²² Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*, Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, Párr. 193.

²³ Corte IDH. *Caso Trujillo Oroza Vs. Bolivia*, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de febrero de 2002, Serie C No. 92, Párr. 63.

59. 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 y el daño moral sufrido por las víctimas.²⁴

60. Respecto a ello, se considera indispensable el pago de una indemnización justa a la víctima de acuerdo con los criterios de la SCJN²⁵; a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, en la que se otorgue una compensación al C. V1 por las violaciones de derechos humanos sufridas, tendiente a reparar el daño moral por la pérdida de sus seres queridos y los gastos funerarios derivados del fallecimiento de V2, VM1 y V3, como consecuencia de la atención deficiente brindada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz.

61. De conformidad con el artículo 151 de la Ley en mención, si la Secretaría de Salud no pudiese hacer efectiva total o parcialmente la orden de compensación que establezca la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, deberá justificar la razón y tomar las medidas suficientes para cobrar su valor, o gestionar lo pertinente a fin de lograr que se concrete la reparación integral de la víctima. En caso contrario, se deberá estar a lo dispuesto en los numerales 25, 130 y 131 de la normativa ya citada, relativo a que las medidas de reparación podrán cubrirse con cargo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz.

GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

62. 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.

63. 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,

²⁴Corte IDH. Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam. Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993, Serie C. No. 15, p. 50.

²⁵V. SCJN. Amparo Directo 30/2013 relacionado con el Amparo Directo 31/2013. Sentencia de la Primera Sala de 26 de febrero de 2014.

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

64. 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 girar instrucciones para capacitar eficientemente al personal médico involucrado en el presente caso, en materia de promoción, respecto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación al derecho a la vida y a la salud. Así como para la observancia y aplicación de los protocolos y acciones que deben llevarse a cabo, según la *praxis* médica en la atención de pacientes en casos similares.

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

Recomendaciones específicas

66. Por lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido por los artículos 4 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 55, 14, 15, 16, 23, 25, 59, 172, 173 y 176 de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir la siguiente:

VIII. RECOMENDACIÓN N° 41/2019

DR. ROBERTO RAMOS ALOR
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 que:

- a) Realizar los trámites necesarios ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para que **se inscriba** al C. V1 en el Registro Estatal de Víctimas y se le proporcionen los beneficios que la Ley Estatal de Víctimas prevé, de conformidad con las circunstancias particulares del caso.

- b) Pagar una **justa compensación** al C. V1 de acuerdo a las consideraciones realizadas en el apartado correspondiente sobre la reparación integral del daño.
- c) **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.
- d) **Capacitar eficientemente** al personal médico involucrado en el presente caso, en materia de promoción, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación al derecho a la vida y a la salud. Así como para la observancia y aplicación de los protocolos y acciones que deben llevarse a cabo, según la *praxis* médica en la atención de pacientes en casos similares.
- e) Evitar, en lo sucesivo, cualquier acción u omisión que constituya una victimización secundaria en perjuicio del C. 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. Con fundamento en los artículos 83, 101 fracción III, 114 fracción IV y 126 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, **REMÍTASE** copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, a efecto de que:

- a) En términos de los artículos 101, 105 fracción V, 114 fracción VI y 115 de la Ley en comento, se **INCORPORA A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD AL C. V1 AL**

REGISTRO ESTATAL DE VÍCTIMAS, con la finalidad de que tenga acceso oportuno y efectivo a las medidas de ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y reparación integral.

- b) En concordancia con lo que establece el artículo 152 de la Ley en cita, se emita acuerdo mediante el cual establezca **la CUANTIFICACIÓN DE LA COMPENSACIÓN** que la Secretaría de Salud deberá **PAGAR** al C. V1, con motivo del daño moral ocasionado a causa de las violaciones a sus derechos humanos observadas en la presente, de conformidad con los criterios de la SCJN²⁶.
- c) En caso de que la Secretaría de Salud justifique no estar en posibilidades de cubrir el monto que señale esa Comisión para la compensación al C. V1, realizar las acciones correspondientes para que se cubra ésta mediante el Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz.

SÉPTIMA. De conformidad con lo que establece el artículo 180 del Reglamento Interno antes invocado, notifíquese a la víctima, un extracto de la presente Recomendación.

OCTAVA. 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.

Dra. Namiko Matsumoto Benítez

Presidenta

²⁶ SCJN. Amparo en Revisión 943/2016, Sentencia de 1 de febrero de 2017 de la Segunda Sala, p. 35