



**Expediente: CEDH/1VG/DAV/0347/2019 y su acumulado CEDH/1VG/VER/0541/2019**

**Recomendación 111/2020**

**Caso: Abasto insuficiente de medicamentos para el tratamiento de pacientes con cáncer.**

**Autoridad responsable: Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Veracruz.**

**Víctimas: Pacientes del Centro Estatal de Cancerología y del área de oncología de la División Pediátrica del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz.**

**Derechos humanos violados: Derecho a la salud, derecho a la vida e interés superior de la niñez**

<b>Proemio y autoridad responsable</b> .....	1
I. Confidencialidad de datos personales de la parte agraviada .....	1
II. Relatoría de hechos.....	1
III. Competencia de la CEDHV:.....	5
IV. Planteamiento del problema .....	6
V. Procedimiento de investigación.....	6
VI. Hechos probados .....	7
VII. Derechos violados .....	8
<b>Derecho a la salud en relación con el derecho a la vida e inobservancia del interés superior de la niñez</b> .....	8
VIII. Recomendaciones específicas.....	25
IX. Recomendación 111/2020 .....	25

### Proemio y autoridad responsable

1. En la Ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a cuatro de junio de dos mil veinte, 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 (CEDHV) formuló el proyecto que aprobado por la suscrita<sup>1</sup>, constituye la **Recomendación 111/2020**, que se dirige a la siguiente autoridad:

2. **SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ (SESVER)**. De conformidad con los artículos 31 y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado; 6, 13 y 14 de la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz; 1, 3, 4, 26 y demás aplicables del Reglamento Interior de Servicios de Salud; y 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

#### I. Confidencialidad de datos personales de la parte agraviada

3. En la Ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a cuatro de junio de dos mil veinte, 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 (CEDHV) formuló el proyecto que aprobado por la suscrita, constituye la Recomendación 111/2020, que se dirige a la siguiente autoridad:

4. En cumplimiento con lo establecido en el artículo 176 del Reglamento Interno de esta CEDHV, se procede al desarrollo de los siguientes rubros:

#### II. Relatoría de hechos

5. El trece de marzo de dos mil diecinueve se inició de oficio en la Dirección de Atención a Víctimas y Grupos en Situación de Vulnerabilidad de esta CEDHV, el expediente DAV/0347/2019 en favor de pacientes del Centro Estatal de Cancerología (CECAN), institución médica perteneciente a SESVER, por presuntas violaciones a sus derechos humanos, derivado de la nota “Pacientes con cáncer denuncian desabasto de medicamentos”, publicada el veintiséis de febrero de dos mil diecinueve a través del periódico “El Dictamen”. En ésta se refiere que desde el mes 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; 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 CEDHV; 1, 5, 15, 16, 17, 175 y 177 de su Reglamento Interno.

diciembre de dos mil dieciocho ha existido desabasto de medicamentos necesarios para el tratamiento contra el cáncer.

6. Posteriormente, el once de junio de dos mil diecinueve en la Delegación Regional de Veracruz de esta CEDHV, se inició de oficio el expediente VER/0541/2019 en favor de pacientes de la División de Pediatría o Torre Pediátrica del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz (HAEV), institución médica perteneciente a SESVER, por presuntas violaciones a sus derechos humanos, toda vez que en los meses de mayo y junio de dos mil diecinueve se difundió en medios de comunicación las siguientes notas informativas: “Faltan medicinas para niños con cáncer en Torre Pediátrica, acusan madres”, “Acusan desabasto de medicamentos para niños con cáncer en Hospital Infantil de Veracruz” y “Torre Pediátrica sigue sin abasto suficiente de medicamentos”, publicadas el diez y once de junio y treinta y uno de mayo de dos mil diecinueve, respectivamente.

7. El cuatro de octubre de dos mil diecinueve se adhirió al expediente VER/0541/2019 la queja interpuesta por [...], con motivo de los siguientes hechos:

*[...] Que vengo a interponer Formal Queja en contra de servidores públicos del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz, de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz por actos que son violatorios de mis derechos humanos, de conformidad a los hechos que menciono a continuación:*

*1. Que en el mes de mayo de 2018, mi hijo [NNA1] ingresó al Hospital de Alta Especialidad de Veracruz, de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, donde posteriormente fue diagnosticado de LLA (Leucemia Linfoblástica Aguda), razón por la que a partir de la fecha del diagnóstico ha venido recibiendo un tratamiento contra ese cáncer consistente en que una semana le es aplicado los medicamentos Etopósido, Citarabina y Ondansetrón, a la siguiente semana se le aplican los medicamentos Vincristina y Prednisona y la tercera semana se le aplican Etopósido, Ciclofosfamida y Ondansetrón.*

*2. Es el caso que el medicamento Ciclofosfamida y Vincristina regularmente faltan por lo que los familiares de los menores internados tenemos que conseguirla.*

*3. También hemos tenido problemas con la campana de flujo laminado tipo 3 citotóxica ya que la que se ha venido utilizando no es la adecuada para los tratamientos, aun así hemos conseguido la atención que requieren nuestros hijos, pero este mal funcionamiento de la campana citada ha ocasionado una serie de contaminación de los químicos que se utilizan para las quimioterapias, ya que se esparcen y son inhaladas por los familiares y enfermeras.*

*4. El último problema consiste en que esta semana [primera del mes de octubre de dos mil veinte] le tenían que aplicar a mi hijo los medicamentos Vincristina y Prednisona pero resulta que el Hospital no los tiene, además que el aparato denominado campana de flujo referida no sirve, razón por la que esta semana no tuvo atención médica mi hijo.*

*5. Todos los anteriores problemas se le hicieron de conocimiento al Director General del Hospital de nombre [...], quien nos prometió solucionar los problemas, pero que a la fecha no ha hecho nada.*

*En razón de lo anterior, considero que los servidores públicos del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz están vulnerando los derechos humanos de mi hijo y de varias niñas y niños que están recibiendo el tratamiento para el cáncer [...] [sic.]*

8. Ratificación de queja del cuatro de octubre de dos mil diecinueve, por parte de. CDJR, en representación de NNA1:

[...] ratifico la queja de oficio número VER/0541/2019, iniciada en esta Comisión Estatal de Derechos Humanos el día 11 de junio de 2019, quiero aclarar y precisar que los hechos materia de la queja que se mencionan en mi escrito de fecha 3 de octubre de 2019, son desde el mes de mayo de 2018 y hasta el presente 2019, toda vez que la Torre Pediátrica dependiente del Hospital Regional de Veracruz, no cuenta con los siguientes medicamentos: Etopósido, Citarabina, Ondansetrón, Ciclofosfamida, Vincristina y Prednisona, los cuales se utilizan para el tratamiento del cáncer de nuestros hijos; por otra parte, la campana de flujo laminado tipo 3 citotóxica no funciona correctamente ya que salen fluidos contaminantes de químicos que se utilizan en las quimioterapias. De todo esto ya tiene conocimiento el Dr. [...], Director General del Hospital Regional de Veracruz, pero no ha tomado cartas en el asunto, la última vez que hablé con él fue el día martes 01 de octubre, éste manifestó que iba a hacer una reunión ese mismo día para atender la problemática, pero hasta la fecha no ha habido reunión, ni tampoco respuesta. Es por todo lo anterior que ratifico la queja número VER-0541/2019 y presento formal queja en contra de personal de la Torre Pediátrica y/o Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Ver., ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos. No omito mencionar que también han sido agraviados las siguientes personas: DMCR [...] KAOS[...] AASG [...] VGG [...] YYSG [...] AKRR [...] las cuales en su momento comparecerán para que ratifiquen la queja correspondiente [...] [sic].

9. Ratificación de la queja del cuatro de octubre de dos mil diecinueve, por parte de [...], en representación de NNA2:

[...] ratifico la queja de oficio número VER/0541/2019, iniciada en esta Comisión Estatal de Derechos Humanos el día 11 de junio de 2019, así como el escrito de fecha 3 de octubre de 2019 signado por la señora CDJR; por lo que deseo aclarar y precisar que los hechos de los que me duelo son desde el mes de mayo de 2018 y hasta el presente 2019, toda vez que, en la Torre Pediátrica dependiente del Hospital Regional de Veracruz, no cuenta con los siguientes medicamentos: Etopósido, Citarabina, Ondansetrón, Ciclofosfamida, Vincristina y Prednisona, los cuales se utilizan para el tratamiento del cáncer de nuestros hijos; por otra parte, la campana de flujo laminado tipo 3 citotóxica no funciona correctamente ya que salen fluidos contaminantes de químicos que se utilizan en las quimioterapias. De todo esto ya tiene conocimiento el Dr. [...], Director General del Hospital Regional de Veracruz, pero no ha tomado cartas en el asunto, la última vez que hablamos con él fue el día martes 01 de octubre, éste manifestó iba a hacer una reunión ese mismo día para atender la problemática, pero hasta la fecha no ha habido reunión, ni tampoco respuesta [...] [sic].

10. Ratificación de la queja del cuatro de octubre de dos mil diecinueve, por parte de [...], en representación de NNA3:

[...] ratifico la queja de oficio número VER/0541/2019, iniciada en esta Comisión Estatal de Derechos Humanos el día 11 de junio de 2019, así como el escrito de fecha 3 de octubre de 2019 signado por la señora CDJR; por lo que deseo aclarar y precisar que los hechos de los que me duelo son a partir del 17 de abril de 2019, toda vez que, en la Torre Pediátrica dependiente del Hospital Regional de Veracruz, no cuenta con los siguientes medicamentos: Etopósido, Citarabina, Ondansetrón, Ciclofosfamida, Vincristina y Prednisona, los cuales se utilizan para el tratamiento del cáncer de nuestros hijos; por otra parte, la campana de flujo laminado tipo 3 citotóxica no funciona correctamente ya que salen fluidos contaminantes de químicos que se utilizan en las quimioterapias. De todo esto ya tiene conocimiento el Dr. [...], Director General del Hospital Regional de Veracruz, pero no ha tomado cartas en el asunto, la última vez que hablamos con él fue el día martes 01 de octubre, éste manifestó iba a hacer una reunión ese mismo día para atender la problemática, pero hasta la fecha no ha habido reunión, ni tampoco respuesta [...] Proporcione fotocopia de credencial de elector y fotocopia de acta de nacimiento de [NNA3] [...] [sic].

11. El veintidós de enero de dos mil veinte se emitió acuerdo de acumulación del expediente VER/0541/2019 al diverso número DAV/0347/2019, lo cual fue notificado a la parte quejosa y a la autoridad involucrada el veintisiete de enero del mismo año.

12. El veintitrés de enero de dos mil veinte, mediante diligencia de traslado al CECAN, realizada por personal actuante de la Primera Visitaduría General, se recibió la manifestación de [...], con la cual presentó formal queja en contra de SESVER, por los siguientes hechos:

*[...] que ella se encuentra diagnosticada con cáncer de mama desde hace más de un año, mismo tiempo que ha acudido a este Centro Estatal de Cancerología, en donde se le había estado dando el medicamento de forma regular, sin embargo, a partir del mes de enero de este año 2020, empezó a haber carencia de medicamento, a mí me están poniendo un repuesto cada 21 días, yo vengo desde Acayucan para que me apliquen ese medicamento, de pasaje son casi 600 pesos de venida y otros 600 de ida, ahora estoy viniendo sola porque no me alcanza para que alguien me acompañe; pero llego y cuando acudo a la farmacia me dicen que no, que a ver si para la otra semana, y vine la semana pasada nada más de balde porque no hay; vine ayer y me vuelven a decir lo mismo, primero que viniera hoy y no hay tampoco, que hasta la otra semana. La aplicación me toca mañana; es una medicina para que no regrese el cáncer pero con este desabasto, cuándo va a funcionar. La medicina se llama Trastuzumab. Acudí al DIF para ver si me podían ayudar con el medicamento pero me dijeron que ellos no manejan ese recurso de gastos catastróficos. Por todo esto es mi deseo presentar queja en la Comisión Estatal de Derechos Humanos en contra de las autoridades de la Secretaría de Salud que resulten responsables [...] [sic.]*

13. El diecisiete de febrero del año en curso se acordó la acumulación de la queja presentada por MJ al expediente DAV/0347/2019 y su acumulado VER/0541/2019, lo cual fue notificado al día siguiente a las partes. Acta circunstanciada del veintiuno de febrero de dos mil veinte, en la que personal de esta CEDHV hizo constar lo siguiente:

*[...] Con esta fecha y hora, de acuerdo con los datos que obran en el expediente (foja 561) sobre personas presuntamente agraviadas en los hechos que se investigan, me comunico al número [...] perteneciente a la C. VGG de Tierra Blanca, Veracruz, misma que atiende a mi llamada. Previa identificación de la suscrita le explico todo lo relativo al expediente de queja en que se actúa, dentro del cual se tiene conocimiento que también ha resultado afectada. La señora VGG, en uso de la voz, manifiesta que sí se considera víctima del desabasto de medicamentos oncológicos en la Torre Pediátrica ya que su hijo [NNA7] tiene 16 años (10 años con diagnóstico de cáncer) y se atiende en el área de oncología de dicho Hospital. Por tanto, puede asegurar que desabasto ha habido siempre, solo que en los últimos dos años (2018-2019) ha sido más constante, aunque en este 2020 ya se está regularizando un poco. Esta situación no ha repercutido en la salud de su hijo porque ante la falta de suministro de medicamentos por parte del Hospital, ella ha hecho todo lo posible por conseguir las medicinas y comprarlas, pero en lo económico sí se encuentra muy afectada en virtud de que la medicina es cara, va de mil a mil quinientos pesos por aplicación. Por todo ello, es su deseo que este Organismo considere su condición de víctima en el tema que nos ocupa, que es todo lo que tiene que decir. La suscrita le pregunto si ha participado en protestas durante este año a efecto de buscar solución al problema del desabasto, respondiendo que sí, porque el problema empeora y no es justo para los niños que padecen cáncer ya que su salud y vida se pone en riesgo [...] Acto seguido, me comunico al número [...] de la C. YYSG, misma que responde a la llamada, la suscrita me identifíco y explico el motivo de mi llamada. Por su parte, la señora YYSG manifiesta que su hijo [NNA8] cuenta con 5 años de edad y padece cáncer; dicho diagnóstico y tratamiento para el mismo le fue realizado en meses recientes. No obstante, a pesar del poco tiempo en tratamiento, también ha padecido del desabasto de medicamentos y por esa razón se ha unido al grupo de familiares de niños con cáncer que han realizado manifestaciones para exigir el abasto suficiente. En tal sentido, considera que tanto ella como su hijo resultan víctimas de los hechos que se investigan en el presente asunto, solicitando que este Organismo intervenga al respecto. Agrega que se acercará con la señora Cora Rodríguez para el seguimiento del expediente, pues junto con ella y otros padres afectados han presentado diversas peticiones a las autoridades competentes, que es todo lo que tiene que aportar [...] [sic].*

15. Asimismo, el trece de mayo de dos mil veinte, se recibió en este Organismo Estatal el escrito de queja de [...], mediante el cual expresó su deseo de adherirse como quejoso dentro del expediente VER/0347/2019 y su acumulado VER/0541/2019, manifestando los siguientes hechos:

*[...] me dirijo a usted dentro del expediente DAV-0347/2019, manifestando lo siguiente:*

*1. Padecí cáncer de colón con extensión local a páncreas, estómago y mesenterio desde agosto de 2018, a la edad de 49 años. Actualmente recuperado y en constante observación. 2. Quiero señalar que, parte de mi recuperación se debe a que he sido disciplinado y riguroso con mi alimentación, tratamientos y cuidados recomendados por los doctores. Apoyado además por fuentes de información complementarias.*

*3. Frente al desabasto de medicamentos hice lo necesario para conseguir el tratamiento. Comprando las medicinas en otras farmacias, solicitando ayuda, préstamos, vendiendo todo.*

*4. Como residente de la Ciudad de Xalapa, mi casa era constantemente abierta y asilo a los que venían de lejos y no tenían dónde pasar la noche. Pues algunos, por algún motivo debían permanecer más tiempo de lo esperado, como para esperar medicamento.*

*5. Actualmente, no me encuentro en la mejor situación económica, endeudado y con los residuos de mis deudas afectando mis días. Me ha sido imposible pagar mi predial, incluso durante mucho tiempo no conté con servicio de luz, puesto que nos fue imposible pagar el servicio. Para superar la situación hice colectas, rifas, y todo lo que estuvo en mis manos con la única intención de procurar mi salud, y sobre todo mi vida. Pues desde que supe de la enfermedad me hice el propósito de ser fuerte y salir adelante.*

*6. Sin embargo no es sólo mi voz. Hoy quiero ser la voz de aquellos tantos que ya no están. De los que murieron en el camino, de los que la falta de medicamentos pudo ser la causa de su partida, de los nombres sin dueño: [...], [...], [...], [...] y [...]. Ésta última quien sufrió en soledad sin que nadie le ayudara hasta perder la batalla.*

*7. Hablo con dolor de ellos, pues nos habíamos convertido en una hermandad, un grupo unido que ante la carencia de medicamentos y la crítica situación financiera no encontró otra manera de pedir ayuda más que ir a plantar cara en Plaza Lerdo y manifestarse. Pues conseguir las medicinas es lo único que nos separaba de la muerte. Y aunque el grupo consiguió el apoyo; lamentablemente fue disminuyendo.*

*[...] Por todo ello, es mi deseo formar parte de la presente queja, en contra del personal de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Veracruz [...] [sic].*

### III. Competencia de la CEDHV:

16. Las instituciones públicas de derechos humanos como este Organismo Autónomo son medios *cuasi jurisdiccionales*. Su competencia encuentra fundamento en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y 67 fracción II de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Así, esta CEDHV forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de salvaguarda a los derechos humanos de las personas que habitan y transitan en el Estado de Veracruz.

17. En este sentido, esta Comisión 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 tratarse de una probable vulneración del derecho a la salud, a la vida y al interés superior de la niñez.

- b) En razón de la **persona** –*ratione personae*–, porque las presuntas violaciones se atribuyen a la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Veracruz.
- c) En razón del **lugar** –*ratione loci*–, ya que los hechos han ocurrido dentro del territorio veracruzano, específicamente en los municipios de Xalapa y Veracruz.
- d) En razón del **tiempo** –*ratione temporis*–, en virtud de que las presuntas violaciones se han presentado desde el inicio del año dos mil dieciocho, tomándose conocimiento de ello por parte de este Organismo a través de medios de comunicación, en fecha trece de marzo y once de junio de dos mil diecinueve. Por tanto, en las mismas fechas, con fundamento en los artículos 4 fracción I, 6 fracción XVII y 7 fracción II de la Ley de esta CEDHV; y 78 fracción VII, 107 y 123 de su Reglamento Interno, se iniciaron de oficio las respectivas investigaciones.

#### IV. Planteamiento del problema

18. Una vez analizados los hechos motivo de las quejas y establecida la competencia de esta CEDHV para conocer de ellos<sup>2</sup>, se inició el procedimiento de investigación con el objetivo de recabar pruebas suficientes para determinar si los hechos expuestos constituyen o no, violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

- 19.1 Establecer si en el Centro Estatal de Cancerología y en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz se ha presentado un abasto insuficiente de medicamentos necesarios para el tratamiento del cáncer.
- 19.2 Analizar si dicha situación ha tenido consecuencias negativas en la salud y vida de los pacientes de las instituciones médicas señaladas, entre éstos, [...]e [...].
- 19.3 Determinar si, en consecuencia, no se observó el interés superior de niñas, niños y adolescentes pacientes del área de pediatría del HAEV, entre éstos, NNA1, NNA2, NNA3, NNA4, NNA5, NNA6, NNA7 y NNA8.

#### V. Procedimiento de investigación

19. A efecto de documentar los planteamientos realizados por esta CEDHV, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- 20.1 Se recibieron los escritos de queja de [...],[...],[...],[...]e [...].

---

<sup>2</sup> De conformidad con los artículos 1, 2, 3, 4 y 25 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz y 1, 5, 15, 16, 17, 59 fracción VIII, 172, 173, 174 y 176 de su Reglamento Interno.

- 20.2** Se entabló comunicación telefónica con los citados quejosos, así como con [...]y [...], quienes también resultan agraviadas.
- 20.3** Se realizó traslado al CECAN y a la *Torre Pediátrica* con la finalidad de recabar quejas y testimonios en relación con los hechos que nos ocupan.
- 20.4** Se recibió el testimonio de T1.
- 20.5** Se otorgó garantía de audiencia a la autoridad señalada como responsable, quien se pronunció al respecto y remitió documentación probatoria.
- 20.6** Se recibió copia del expediente clínico de NNA1, NNA2 y NNA3.

## VI. Hechos probados

20. Del acervo probatorio que consta en el expediente que se resuelve, se demostró que:

- 21.1.** En el Centro Estatal de Cancerología se presentó un abasto insuficiente de medicamentos para el tratamiento contra el cáncer, entre los que destacan *Trastuzumab*, *Ciclofosfamida*, *Abiraterona*, *Aprepitant*, *Bevacizumab*, *Dactinomicina*, *Metotrexato*, *Ondansetrón*, *Panitumumab*, *Pazopanib*, *Sunitinib*, *Obinutuzumab*, *Pertuzumab*, *Capecitabina*, *Rituximab*, *Vincristina* y *Prednisona*, entre otros, desde el mes de diciembre de dos mil dieciocho hasta el mes de mayo de dos mil diecinueve, y enero de dos mil veinte.
- 21.2.** En el servicio de oncología de la División Pediátrica del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz hubo un abasto insuficiente de medicamentos como *Vincristina* y *Ciclofosfamida*, entre otros, prescritos a pacientes menores de edad con cáncer, desde el mes de mayo de dos mil dieciocho hasta el mes de octubre de dos mil diecinueve.
- 21.3.** Lo anterior representa una violación al derecho a la salud en relación con el derecho a la vida en agravio de pacientes enfermos de cáncer, entre éstos [...],[...], NNA1, NNA2, NNA3, NNA4, NNA5, NNA6, NNA7 y NNA8<sup>3</sup>.
- 21.4.** Consecuentemente, no fue observado el interés superior de la niñez de los pacientes oncológicos de la División de Pediatría del HAEV, entre éstos NNA1, NNA2, NNA3, NNA4, NNA5, NNA6, NNA7 y NNA8.

---

<sup>3</sup> Si bien la CEDHV inició una queja de oficio en favor de todos los pacientes con cáncer que pudieron resultar afectados, únicamente se logró la localización e identificación de las personas mencionadas.

## VII. Derechos violados

21. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sostiene 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 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 para cada individuo.

22. El propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de los derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual, penal o 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 es facultad del superior jerárquico del servidor público responsable<sup>5</sup>.

23. Así, el objetivo de esta CEDHV es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no violaciones a derechos humanos que comprometan la responsabilidad institucional del Estado.

24. En este sentido, el estándar probatorio que rige 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. 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.

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

### **Derecho a la salud en relación con el derecho a la vida e inobservancia del interés superior de la niñez**

26. El acceso a la salud es un compromiso constitucional del Estado. El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Esto implica el disfrute de un estado completo de bienestar físico, mental y

---

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.

social<sup>6</sup>, y es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo individuo. Representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos<sup>7</sup>.

27. La Ley General de Salud<sup>8</sup> establece en su artículo 3 fracción II bis, que es materia de salubridad general la protección social de las personas; el 51 señala que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea; y el 77 bis 5, apartado B, fracción I, instruye a los gobiernos de los Estados a proveer de los servicios de salud disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios.

28. Los deberes anteriormente descritos encuentran un reflejo en el derecho internacional de los derechos humanos. 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 calidad<sup>9</sup>.

29. En el mismo sentido, los artículos 9.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*", así como el 3, 9 y 12.2, incisos c) y d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, indican que toda persona y su familia tienen derecho a un nivel adecuado de salud que le asegure bienestar y, en especial, la asistencia médica y servicios sociales necesarios para ello.

30. Asimismo, este derecho tiene como premisa que los sectores más vulnerables o marginados de la población tengan acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud, los cuales deben estar al alcance geográfico y económico<sup>10</sup>.

31. La Corte IDH ha sostenido que entre las medidas para garantizar el derecho a la salud, las autoridades deben impulsar el tratamiento de las enfermedades, pero también la satisfacción de las

---

<sup>6</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

<sup>7</sup> ONU. Comité DESC. Observación General No. 14.

<sup>8</sup> Legislación vigente en la fecha de los hechos, publicada en el DOF el 12 de julio de 2018.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Cfr. Corte IDH. Caso *Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 23 de agosto de 2018, párr. 124.

necesidades de salud de los grupos de mayor riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables<sup>11</sup>.

32. Por su parte, el Pleno de la SCJN ha considerado que el surtimiento de medicamentos básicos para el tratamiento de enfermedades, por las dependencias y entidades que prestan servicios de salud, se encuentra comprendido dentro de la garantía individual que consagra el artículo 4 de la CPEUM<sup>12</sup>.

33. En el Estado de Veracruz, la Ley de Salud local establece las políticas públicas para garantizar el derecho a la salud consagrado en el artículo 4 de la CPEUM. En su numeral 3, señala que corresponde al Gobierno del Estado brindar atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, así como la prestación gratuita de los servicios de salud a través del Organismo Público Descentralizado creado para tal efecto.

34. En este entendido, de conformidad con el artículo 6 fracciones I y III de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), entre sus funciones se encuentra el organizar, operar y evaluar los servicios de salud en materia de salubridad general y local, de conformidad con el contenido del artículo 3 de la referida Ley de Salud de Veracruz. De esta manera, el Centro Estatal de Cancerología y el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz operan conforme al mandato de SESVER, con el objetivo de garantizar la protección de la salud de los habitantes de esta entidad federativa.

35. Así, las personas que han obtenido un diagnóstico y tratamiento para el cáncer y además cuentan con seguridad social, pueden acceder al servicio gratuito que éste incluya, así como aquellas con determinados tipos de cáncer contemplados por el Fondo para la Protección contra Gastos Catastróficos. En el caso de personas menores de 18 años, el entonces Seguro Popular únicamente cubría el diagnóstico de Leucemia. En los demás casos, de conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la Ley General de Salud, se realiza un estudio socioeconómico del paciente y sus familiares, mediante el cual se determina el monto de las cuotas de recuperación. En los supuestos en los que se determine insolvencia económica o el paciente es menor de cinco años, el HAEV realiza una exención total del pago.

**SESVER no garantizó el abasto necesario de medicamentos y tratamientos oportunos a las personas enfermas de cáncer en la entidad veracruzana.**

---

<sup>11</sup> Ídem, párr. 103.

<sup>12</sup> Cfr. Tesis aislada número XIX/2000, Semanario Judicial de la Federación, 9a. época, tomo XI, marzo de 2000.

36. El cáncer es una enfermedad en la cual existe un crecimiento acelerado de células malignas o dañinas que puede surgir en cualquier área del cuerpo y esparcirse a otras partes de éste<sup>13</sup>. Su tratamiento requiere una serie de intervenciones (incluyendo apoyo psicosocial, cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal) dirigidos a curar la enfermedad o prolongar considerablemente la vida del paciente (durante varios años) al tiempo que se mejora la calidad de ésta<sup>14</sup>, especialmente si se detecta en etapas tempranas.

37. En el Estado de Veracruz, los Servicios de Salud informaron que el CECAN atiende en promedio al 70% de la población veracruzana con problemas oncológicos. Por su parte, el HAEV concentra en su División Pediátrica a la parte de población en etapa infantil con esta enfermedad.

38. En el presente caso se encuentra acreditado un deficiente abasto de medicamentos y suministro de quimioterapias a pacientes con cáncer en las dos instituciones médicas referidas, así como falta de disponibilidad del equipo adecuado para ello.

39. Este Organismo Estatal advirtió a través de medios de comunicación, el reclamo de pacientes enfermos de cáncer y sus familiares, mediante manifestaciones públicas en los municipios de Xalapa y Veracruz, con el ánimo de dar a conocer un desabasto en los medicamentos requeridos para tratar esta enfermedad, lo que además generaba un riesgo a sus posibilidades y condiciones de vida.

*a) Situación de los pacientes del CECAN*

40. El señor IFB mencionó que desde el año dos mil dieciocho fue diagnosticado con cáncer de colon en el CECAN y aunque actualmente se encuentra recuperado de la enfermedad *–pero en observación–*, durante el tiempo que duró su tratamiento sufrió la frustración y desesperación de querer vivir y no recibir de forma regular el medicamento *Bevacizumab* por parte del Hospital, el cual era necesario para combatir su enfermedad.

41. Por su parte, la señora MJ manifestó que resultó afectada por la falta de medicamentos en el mes de enero de dos mil veinte, ya que acudió al menos en tres ocasiones a la Farmacia del CECAN para recibir su tratamiento de *Trastuzumab*, el cual no le fue otorgado por encontrarse agotado en el Hospital. Incluso, el mismo día que presentó su queja (veintitrés de enero de dos mil veinte) acudió al CECAN y le fue solicitado que regresara la siguiente semana, sin que le surtieran sus medicinas.

---

<sup>13</sup> V. OMS, sitio oficial del Día Mundial contra el Cáncer.

<sup>14</sup> Control del cáncer, diagnóstico y tratamiento, OMS, ISBN 97 89 243 547404, pág 4.

El estarse desplazando desde el municipio de Acayucan (donde radica) hasta la ciudad de Xalapa, le genera gastos que, ante la situación de desabasto, resultan en vano.

42. Tales señalamientos se robustecen con el testimonio de T1. Éste señaló que desde tres meses atrás (noviembre y diciembre de dos mil diecinueve y enero de dos mil veinte) su hijo es paciente de dicho Hospital. Afirmó que durante ese tiempo, el medicamento oncológico escaseó en una ocasión y por esa razón, varios pacientes realizaron manifestaciones públicas hasta que el abasto se regularizó aparentemente.

43. En efecto, la imposibilidad del CECAN para proveerles de los medicamentos, principalmente el denominado *Bevacizumab*, los llevó a realizar protestas públicas en el mes de febrero de dos mil diecinueve a efecto de que las autoridades competentes intervinieran en la solución de este problema. A través de la información recabada por este Organismo, y la publicación en diversos medios de comunicación se conoció que el desabasto venía ocurriendo desde dos meses atrás, es decir, desde diciembre de dos mil dieciocho. Se expuso que tal situación afectaba a unos treinta pacientes aproximadamente, viéndose mayormente vulnerables quienes viajan desde otros municipios del Estado de Veracruz para recibir sus tratamientos.

44. Por su parte, el titular de la Secretaría de Salud de Veracruz aceptó –libre y espontáneamente– ante un medio de comunicación, que el desabasto de medicamentos oncológicos era del cuarenta por ciento.

45. La Dirección del CECAN precisó que la mayor parte de la población con cáncer en la entidad veracruzana es atendida en ese Hospital (un promedio de 2255 pacientes al mes). Ante esta demanda, informó que la clave *Bevacizumab* se encontraba con un abasto irregular y que durante los meses de enero a mayo de dos mil diecinueve, la Dirección de Atención Médica de SESVER no surtió oportunamente diversos medicamentos oncológicos a pesar de haberle informado los resultados del Proceso de Análisis y Evaluación sobre las necesidades por parte de la Farmacia, el cual fue realizado en los meses de octubre y noviembre del año dos mil dieciocho.

46. Es importante señalar que el procedimiento para la adquisición de medicamento y demás insumos para la salud, inicia a través del personal encargado de Farmacia quien lo remite a la Administración de Recursos Materiales del Hospital de que se trate, el cual, a su vez, lo solicita al Almacén General “A”. En el supuesto de que éste último no cuente con las claves solicitadas, la administración del Hospital lo hace saber a la Dirección de Atención Médica de SESVER, ya sea para su adquisición directa o autorización de compra por parte de la unidad hospitalaria.

47. Así, el treinta de abril de dos mil diecinueve, la Junta de Gobierno del CECAN trató el tema de la falta de medicamentos. Como resultado, se acordó enviar el oficio a la Dirección de Atención Médica para que atendiera el problema de desabasto de los medicamentos oncológicos (entre éstos, *Bevacizumab*, *Obinutuzumab*, *Trastuzumab*, *Rituximab*, *Pertuzumab* y *Capecitabina*) que, para ese momento, era del setenta y nueve por ciento. En este documento se resaltó que los pacientes se encuentran dentro de la población mayormente vulnerable social y económicamente y que utilizan tratamientos complejos. Por ello, advirtió que su no administración en tiempo y forma, anularía las posibilidades de sobrevivida y les generaría un escenario de alto riesgo.

48. De acuerdo con lo informado por el personal de Farmacia: los medicamentos oncológicos se identifican como vitales para esa Institución. En razón de ello, la primera semana de cada mes realiza la solicitud al área de Recursos Materiales de medicamentos que no se tenga en existencia, de acuerdo con el consumo promedio mensual planeado. Respecto al abasto deficiente desde el mes de diciembre de dos mil dieciocho, refirió que hubo falta de suministro por parte del Almacén.

49. Bajo esta lógica, durante los meses de enero a mayo de dos mil diecinueve, la Farmacia del CECAN informó a la Dirección del Hospital el constante y amplio desabasto de claves oncológicas consideradas como prioritarias, entre éstas, *Trastuzumab*, *Ciclofosfamida*, *Abiraterona*, *Aprepitant*, *Bevacizumab*, *Dactinomicina*, *Metotrexato*, *Ondansetrón*, *Panitumumab*, *Pazopanib*, *Sunitinib*, *Obinutuzumab*, *Pertuzumab*, *Capecitabina*, *Rituximab*, *Vincristina* y *Prednisona*. Por su parte, la Directora del CECAN hizo llegar tal información a la Dirección de Atención Médica y a la Dirección Administrativa de SESVER a efecto de que se autorizara la compra de éstos, así como al Titular de la Secretaría, al considerar que el problema ameritaba su atención.

50. En respuesta a ello, la Dirección de Atención Médica en coordinación con la Dirección Administrativa, autorizó al CECAN la compra de los medicamentos oncológicos para los meses de febrero a mayo de dos mil diecinueve, entre los que destaca la clave denominada *Bevacizumab*.

51. De lo anterior se advierte que la Dirección de Atención Médica no realizó acciones para atender la solicitud de autorización de compra de medicamentos realizada por el CECAN el dos de enero de dos mil diecinueve. Por lo tanto, en ese mes la Farmacia del Hospital no contó con el abasto requerido. Aunado a ello, las autorizaciones de compra posteriores indican que el Almacén de SESVER, efectivamente, no contaba con el abasto necesario de medicamentos oncológicos.

52. Por otra parte, a pesar de que se autorizó al CECAN que realizara las compras del medicamento para los meses de febrero a mayo del mismo año, en la lista de facturas recibidas no se

encuentran las claves *Ciclofosfamida* y *Aprepitant* en febrero y marzo; *Abiraterona* en febrero y abril; *Pertuzumab* en febrero, abril y mayo; *Trastuzumab* en marzo, abril y mayo; *Bevacizumab* y *Prednisona* en abril y mayo; *Metotrexato* y *Ondansetrón* en mayo; *Vincristina* en febrero, marzo y mayo; y en ningún mes *Dactinomicina*, *Panitumumab*, *Pazopanib*, *Sunitinib*, *Obinutuzumab*, *Rituximab* y *Capecitabina*.

53. En estas condiciones, el abasto de su farmacia osciló entre el 15% y 45% de su capacidad total. Esto significa que durante todo ese tiempo su desabasto fue de más del 50%; lo que sin duda impactó negativamente en la atención y suministro de tratamientos médicos.

54. Es importante destacar que el titular de la Secretaría de Salud de Veracruz no emitió algún pronunciamiento al respecto, a pesar de que el veintinueve de abril de dos mil diecinueve, la Directora del CECAN solicitó directamente su apoyo haciéndole saber que hasta ese momento, el medicamento de la farmacia del Hospital no había superado el treinta por ciento del abasto total.

55. Asimismo, debemos valorar que, a seis meses de haberse presentado esta problemática, la Directora y el Subdirector de Control y Gestión de Recursos del CECAN informaron que aún no se regulaba el abasto de medicamentos oncológicos.

56. En relación con lo anterior, la Corte IDH subraya que el Protocolo de San Salvador, en el marco de obligaciones para garantizar el derecho a la salud, inserta diversos deberes relacionados con el acceso a medicamentos<sup>15</sup>. De acuerdo con la Observación General No. 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, el derecho al más alto nivel posible de salud genera algunas obligaciones básicas y mínimas que incluyen el facilitar medicamentos esenciales<sup>16</sup>.

57. En efecto, las autoridades del CECAN han ubicado a los medicamentos oncológicos entre aquellos de carácter vital y prioritario para la atención de personas enfermas con cáncer, ya que las posibilidades de controlar o superar la enfermedad y de brindar mejores condiciones de vida a los pacientes dependen del suministro adecuado y en tiempo de sus tratamientos.

58. Por lo anterior, es evidente que el abasto insuficiente de medicamentos en el CECAN fue mayormente notable a partir del mes de diciembre de dos mil dieciocho hasta el mes de mayo de dos mil diecinueve, y nuevamente en el mes de enero de dos mil veinte, de acuerdo con el

---

<sup>15</sup> Cfr. Corte IDH. Caso *González Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1º de septiembre de 2015, párr. 193.

<sup>16</sup> Cfr. Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 43(d).

señalamiento de la señora MJ, el cual, a la fecha de la presente Recomendación, no ha sido desvirtuado por la autoridad.

**b) Situación de los pacientes del HAEV**

59. [...],[...]e [...] (padres de NNA1, NNA2 y NNA3, respectivamente) manifestaron que desde el mes de mayo de dos mil dieciocho, el HAEV ha tenido un abasto irregular de los medicamentos *Etopósido*, *Citarabina*, *Ondansetrón*, *Ciclofosfamida*, *Vincristina* y *Prednisona*. Además, en octubre de dos mil diecinueve, la *campana de flujo laminar* en la que se preparan los compuestos para las quimioterapias se encontraba descompuesta.

60. Además, [...] (madres de los pacientes NNA7 y NNA8) se pronunciaron en el mismo sentido. La primera de ellas advirtió que el desabasto fue más frecuente en los años dos mil dieciocho y dos mil diecinueve, por lo que ha tenido que hacerse cargo de conseguir y comprar los medicamentos de NNA7; la señora Segovia agregó que, aun cuando el diagnóstico de su hijo es reciente, también ha sufrido por la falta de medicamentos para atender su tratamiento.

61. Sumado a lo anterior, en los meses de mayo y junio de dos mil diecinueve, diversos medios de comunicación informaron sobre protestas realizadas por familiares de NNA, pacientes en el servicio de oncología de la División Pediátrica del HAEV. Dichas personas se inconformaron tras un año de padecer el desabasto de medicamentos para el tratamiento de los menores de edad enfermos de cáncer, lo cual concuerda en temporalidad con los señalamientos de las personas referidas en los párrafos anteriores. -

62. Al respecto, el HAEV precisó que hasta el año dos mil diecinueve brindó tratamiento oncológico a un total de 39 personas. No obstante, reconoció que en el transcurso del año dos mil diecinueve se presentó un desabasto en las claves oncológicas *Vincristina* y *Ciclofosfamida*, pero negó haber sufrido un desabasto total de medicamentos. Si bien comprobó la compra o existencia de aquellos que se utilizan para los tratamientos oncológicos, esto no significa que hayan llegado a los pacientes o que hayan sido suficientes para la atención de todos.

63. Cabe destacar que de acuerdo con el reporte de quimioterapias para los meses de octubre y noviembre de dos mil diecinueve, 19 de los 34 pacientes del servicio de oncología tenían prescritos uno o dos de los medicamentos que se encontraban en desabasto (*supra párrafo 63*), entre ellos NNA1, NNA2, NNA3, NNA4, NNA5 y NNA6.

64. La autoridad explicó que cuando se da la escasez de algún medicamento, se procede a la sustitución de éste por otro que sea susceptible de ello. Sin embargo, no detalló lo que ocurre en los casos en que la medicina no puede ser intercambiada y por tanto, acarrear serios problemas en la salud de los pacientes.

65. Es importante considerar que el Director del HAEV informó que luego de las protestas, buscó reunirse con los padres de familia para explicarles lo que ocurría en torno al desabasto de claves oncológicas, pero no acreditó que hubiera llevado a cabo tal reunión. Tan es así, que en octubre de dos mil diecinueve [...], manifestaron ante este Organismo que la Dirección del Hospital estaba al tanto de los problemas con los medicamentos e insumos necesarios para las quimioterapias sin que hasta ese momento hubiera actuado al respecto.

66. En este tenor, es posible concluir que los menores de edad con cáncer atendidos en las División de Pediatría del HAEV, entre ellos, NNA1, NNA2, NNA3, NNA4, NNA5, NNA6, NNA7 y NNA8 han padecido desde el año dos mil dieciocho hasta el mes de octubre de dos mil diecinueve, la insuficiencia de medicamentos esenciales para el suministro de sus quimioterapias. Esto ha ocasionado que ante la falta de medicinas, los padres, tutores o representantes legales de los NNA hayan invertido sus propios recursos a fin de garantizar sus tratamientos.

67. Sumado a lo anterior, en el mes de octubre de dos mil diecinueve, el área de oncología pediátrica del HAEV no contó con una *campana de flujo laminar* para la preparación de los tratamientos de quimioterapia. Si bien, la autoridad se apoyó en otra clínica para la preparación de los medicamentos oncológicos; en la lista de bienes muebles reportados con problemas por el HAEV, desde el quince de febrero de dos mil diecinueve (según el sello de recepción en la Subdirección de Recursos Materiales y en la Oficina de Inventarios de SESVER) se indicó que dicha *campana* no funcionaba correctamente. Pese a esto, ésta fue cambiada hasta el treinta y uno de octubre de dos mil diecinueve (ocho meses después), lo cual resulta de suma gravedad tratándose de un equipo fundamental para proteger al personal de salud, pacientes y familiares de cualquier sustancia que pueda resultar dañina.

68. Por tanto, es posible afirmar que la autoridad tampoco observó el factor de disponibilidad de las herramientas necesarias para garantizar el derecho a la salud, en este caso, de los menores de edad pacientes del servicio de oncología de la División de Pediatría del HAEV.

**La salud y vida de los pacientes se puso en riesgo**

69. El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido<sup>17</sup>.

70. La observancia de una prescripción médica o tratamiento de una enfermedad, como lo es el cáncer, es un requisito indispensable para lograr el resultado esperado –prolongar la vida o mejorar sus condiciones– y gozar del disfrute efectivo del derecho a la salud. De lo contrario, la falta de apego al tratamiento prescrito puede generar consecuencias directas en la salud del paciente, deteriorar su calidad de vida e incluso, acercarla o provocarle la muerte.

71. Esta Comisión Estatal resalta que una deficiente protección del derecho a la salud acarrea un riesgo para la vida de las personas que recurren a la seguridad social del Estado.

72. El derecho a la vida no puede concebirse restrictivamente, referido sólo a la prohibición de la privación arbitraria de la vida. Definitivamente, las necesidades de protección de este derecho requieren una interpretación amplia por parte de los órganos protectores, de modo que comprenda no sólo la obligación de respeto, sino las de garantía.

73. La Corte IDH ha precisado que la obligación de garantizar el derecho a la vida no solo presupone que ninguna persona sea privada de ésta arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar tal derecho (obligación positiva)<sup>18</sup>.

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

75. En este sentido, al conocer SESVER la situación de riesgo de cada uno de los pacientes diagnosticados con cáncer y no brindarles el suministro puntual de sus medicamentos, faltó al deber de garantía y permitió que éstos continuaran en esas condiciones; incluso llegó a propiciar que el riesgo se viera materializado en agravio de su derecho a la vida.

76. Es claro que las autoridades de SESVER conocían del riesgo directo a la salud y vida de los pacientes si no les eran suministrados los tratamientos médicos prescritos y aun así, toleraron el desabasto presentado en el CECAN y HAEV desde el año dos mil dieciocho al mes de enero del

---

<sup>17</sup> Cfr. Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010, párr. 186.

<sup>18</sup> Cfr. Corte IDH. *Caso Familia Barrio vs Venezuela*, Sentencia de 24 de noviembre de 2001 (Fondo, Reparaciones y Costas) Serie C No. 237, párr. 48.

año en curso. Además, omitieron precisar cuáles medicamentos podían ser sustituidos por otros e informarlo con prontitud a los pacientes y sus familiares para evitar confusiones.

77. Aunado a ello, debemos valorar que el veintiocho de abril de dos mil diecinueve, la Gestora del Seguro Popular avisó al Coordinador de Gestores que la falta de medicamentos para el tratamiento del cáncer podía generar diferentes tipos de recurrencia secundaria por su suspensión abrupta, como la disminución de sobrevida a los cinco años, metástasis secundaria y, en pacientes pediátricos, recaídas y otras complicaciones en su salud.

78. De hecho, al presentarse la escasez referida, los pacientes y sus familiares también enfrentaron molestias adicionales que implicaron el desgaste de sus recursos económicos para comprar las medicinas faltantes en farmacias externas.

79. En el caso de la señora MJ que radica en Acayucan, Veracruz, señaló haber realizado gastos infructuosos para trasladarse al CECAN sin que le fuera proporcionado el medicamento que requería (*Trastuzumab*) por no encontrarse disponible. Por su parte, el señor IFB manifestó que tuvo que deshacerse de objetos de valor, solicitar préstamos y afectar su economía y patrimonio con la finalidad de conseguir sus medicinas y preservar su salud.

80. En virtud de lo anterior, esta Comisión Estatal concluye que las irregularidades en el suministro de medicamentos, impactó en la salud de los pacientes y sus consecuencias pusieron en riesgo su derecho a la vida en su vertiente positiva. Además, dicha situación también provocó daños en la economía de los pacientes y sus familias.

### **Inobservancia del interés superior de la niñez**

81. El interés superior de la niñez es una institución jurídica compleja. Su propósito es que todos los poderes públicos de todos los órdenes de gobierno emprendan acciones para asegurar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. Esto obedece a que, por su condición de menores de edad, el Estado debe implementar medidas especiales de protección tendentes a minimizar esas condiciones de vulnerabilidad para que puedan ejercer sus derechos con libertad<sup>19</sup>.

82. El derecho internacional de los derechos humanos reconoce que el Estado tiene el deber de adoptar estas medidas especiales de protección. En particular, el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce que la familia, la sociedad y el Estado debe proteger a los NNA, otorgando las medidas de protección que su propia condición requiere. En este sentido,

---

<sup>19</sup> Cfr. Corte IDH. Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párr. 56-61.

debe aplicarse un estándar más alto para la calificación de las acciones que atentan contra su integridad personal<sup>20</sup>.

83. Por su parte, el artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño señala que la vigencia de los derechos de los NNA es el eje rector que debe orientar todas las decisiones de los Estados. De igual forma, el artículo 19 establece que las autoridades deben aplicar todas las medidas necesarias –ya sean administrativas, legislativas, sociales o educativas– para proteger a las niñas, niños y adolescentes contra toda forma de perjuicio.

84. En el ámbito constitucional, el artículo 4º párrafo noveno de la CPEUM establece que en las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez. De acuerdo con la Primera Sala de la SCJN, este principio ordena a todas las autoridades estatales realizar la protección de los derechos del niño a través de medidas “reforzadas” o “agravadas”, y proteger los intereses de los NNA con la mayor intensidad<sup>21</sup>.

85. Esta obligación descende a la legislación ordinaria a través del artículo 2 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y del artículo 2 de su homóloga para el Estado de Veracruz.

86. De tal modo que, el interés superior de un NNA se traduce en la efectiva vigencia de sus derechos<sup>22</sup>. Cualquier situación que demande la protección de los derechos de éstos debe abordarse desde esta óptica, de tal manera que permeé todo el análisis de los elementos fácticos y jurídicos relevantes en cada caso.

87. El artículo 2 fracción VIII de la Ley de Salud para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, agrega que una de las finalidades de la protección de la salud es el disfrute del más alto nivel posible de salud en niñas, niños y adolescentes, así como a la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

88. En el caso *sub examine*, algunas de las personas que resultan agraviadas son NNA. Por tanto, la autoridad responsable debió considerar las obligaciones descritas con anterioridad, a efecto de garantizar con suficiencia el principio del interés superior de la niñez.

89. La Corte IDH afirma que en los casos en los que se encuentren inmersos niñas, niños o adolescentes, es primordial atender su interés superior sobre otras consideraciones y derechos,

---

<sup>20</sup> Cfr. Corte IDH. Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004.

<sup>21</sup> SCJN. Amparo Directo 35/2014. sentencia de la Primera Sala del 15 de mayo de 2015, p. 28.

<sup>22</sup> UNICEF, La convención en tus manos. Los derechos de la infancia y la adolescencia, UNICEF, Uruguay, 2004, pág. 25.

fundándose en la propia dignidad, propiciando un desarrollo con pleno aprovechamiento de sus potencialidades<sup>23</sup>.

90. Por ende, no sólo se debe velar por el libre ejercicio de los derechos de los NNA, sino que además, se debe garantizar que cualquier deficiencia no constituya un impedimento para su disfrute, debiendo tomarse en consideración su situación particular de vulnerabilidad para garantizar su desarrollo. Así pues, el Estado debe garantizar la igualdad mediante una protección reforzada hacia ellos<sup>24</sup>.

91. Es de considerarse además que la mortalidad en la niñez está relacionada, entre otros factores, con el acceso a los servicios de salud. De acuerdo con la OMS, más de la mitad de las defunciones de niños menores de cinco años se deben a enfermedades que pueden evitarse tratándose con intervenciones simples y asequibles<sup>25</sup>, lo cual exige el tener acceso inmediato, oportuno e integral a estos servicios.

92. La OMS considera que una intervención prioritaria para el control del cáncer es facilitar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, según sea necesario, para todos los cánceres diseminados con alto potencial de curación o que prolonguen significativamente la vida, **como es el caso de la leucemia aguda infantil**<sup>26</sup>.

93. Por ello, el que los Servicios de Salud de Veracruz no tuvieran un abasto suficiente de medicamentos para el tratamiento de sus padecimientos y la ausencia de los factores de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en la garantía del derecho a la salud, vulnera también el interés superior de la niñez de los pacientes del área de oncología de la División de Pediatría del HAEV, entre éstos, NNA1, NNA2, NNA3, NNA4, NNA5, NNA6, NNA7 y NNA8.

94. Asimismo, es razonable considerar el detrimento económico y emocional de los padres de cada niña, niño y adolescente enfermo, frente a la amenaza de que la salud y vida de éstos se viera mayormente afectada por la falta de medicinas. Así, con el único propósito de preservar el bienestar físico de sus hijos, muchos de ellos suplieron la omisión de la autoridad, aunque ello afectara considerablemente su economía a través de escasez, deudas y privación de objetos de valor.

---

<sup>23</sup> Cfr. Corte IDH. Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párr. 66.

<sup>24</sup> Griesbach, Margarita. La obligación reforzada del Estado frente a la infancia. P. 15.

<sup>25</sup> Coneval. Estudio diagnóstico del derecho a la salud 2018, pág. 116.

<sup>26</sup> Control del cáncer. Aplicación de conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. Planificación. OMS 2007, ISBN 9 789243 546995, pág. 32.

95. En conclusión, la Secretaría de Salud y la Dirección General de los Servicios de Salud de Veracruz violó el derecho a la protección de la salud de pacientes oncológicos del CECAN y HAEV, en relación con el derecho a la vida. Esto, además, vulneró el interés superior de la niñez en agravio de los pacientes con cáncer de la División de Pediatría del HAEV, entre estos, NNA1, NNA2, NNA3, NNA4, NNA5, NNA6, NNA7 y NNA8.

### Posicionamiento de la comisión

96. La garantía del derecho a la salud es indispensable para gozar de una vida digna. Así lo sostuvo la Corte IDH en el *Caso Xákmok Kásek vs. Paraguay*<sup>27</sup>.

97. De conformidad con el principio constitucional de universalidad de los derechos humanos, el Estado debe proveer de servicios de salud accesibles y de calidad a todas las personas en condiciones de igualdad. Sin embargo, existen personas que requieren de un nivel más elevado de protección a su salud porque padecen enfermedades que les colocan en una situación de vulnerabilidad.

98. En estos casos, el nexo del derecho a la salud con el derecho a la vida se estrecha. Por ello es de vital importancia que el Estado cumpla a cabalidad con el rol de garante que le asigna el derecho constitucional mexicano y el derecho internacional de los derechos humanos, frente a los derechos de las personas que padecen estas enfermedades. Sólo así es posible garantizar ambos derechos.

99. En efecto, tratándose de cáncer, el Estado tiene una carga específica: garantizar que las personas accedan oportunamente a los tratamientos necesarios para combatir la enfermedad y recuperar su salud. De otra suerte, la salud y la vida de las personas corre peligro.

100. Por su propia naturaleza, esta obligación es de medios y no de resultados; pero en sentido alguno, esta característica diluye la responsabilidad estatal frente a los pacientes de cáncer.

101. Al contrario, ello exige que el Estado adopte todas las medidas administrativas necesarias para garantizar que todas las personas accedan a los tratamientos médicos contra el cáncer a los que tienen derecho.

102. Por ello, no debería ser necesario que las personas enfermas de cáncer tengan que realizar manifestaciones públicas o activar mecanismos de tutela para esos derechos. En realidad, esto solo da cuenta de que el Estado ha incumplido su deber de garantía frente a ellos y ellas; es decir, todas

---

<sup>27</sup> . Corte IDH. Caso *Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010.

las personas cuya esperanza de vida depende del cumplimiento de la obligación del Estado de asegurar que puedan acceder a un tratamiento contra la enfermedad que combaten, y que –día a día– amenaza sus vidas y la tranquilidad de sus seres queridos.

103. Esto adquiere un nivel especial de gravedad cuando esta omisión alcanza a las y los NNA. Frente a ellos, el Estado tiene un deber reforzado impuesto por la normativa internacional y doméstica; es decir, que existen tratados y leyes específicas que regulan las obligaciones adicionales que el Estado tiene frente a los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes.

104. Así, el hecho de que el Estado omitiera proporcionar los tratamientos necesarios para garantizar la salud de las víctimas en este caso –personas mayores y menores de edad enfermas de cáncer– resulta constitucional y convencionalmente inadmisibles. Por ello, esta Comisión recuerda la importancia del deber de garantizar el derecho a la vida y a la salud de todas las personas enfermas de cáncer, sin excepción alguna, con independencia de su participación en procedimientos judiciales o administrativos.

#### **Obligación de reparar a las víctimas de violaciones a derechos humanos**

105. 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 los daños sufridos.

106. En ese sentido, los artículos 24 y 26 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave establecen el derecho general de las personas a la reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos sufridas. En esta misma línea el artículo 25, de la ley en cita contempla las siguientes medidas de reparación; restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

107. Por lo que, con base en los artículos 4 y 114, fracción IV, de la Ley en cita, esta CEDHV reconoce la calidad de víctimas a [...],[...], NNA1, NNA2, NNA3, NNA4, NNA5, NNA6, NNA7 y NNA8, pacientes del CECAN y del HAEV que resultaron afectados por el abasto insuficiente de medicamentos para el tratamiento del cáncer, así como a [...] (padres de NNA1, NNA2, NNA3, NNA7 y NNA8 respectivamente). En tal virtud, de conformidad con los artículos 105, fracción II, y 126, fracción VIII, de la misma Ley, deberán ser inscritos en el Registro Estatal de Víctimas para que tengan acceso a los beneficios de Ley que garanticen su derecho a la reparación integral por las

violaciones de derechos humanos acreditadas en la presente Recomendación, en los siguientes términos:

### **Medidas de rehabilitación**

108. Estas medidas consisten en otorgar atención médica, psicológica, asesoría jurídica y servicios sociales tendientes a reparar las afectaciones físicas y psíquicas de las víctimas, así como facilitar el pleno ejercicio de sus derechos.

109. De esta manera, de conformidad con el artículo 61 fracción I de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la autoridad deberá otorgar a las víctimas los servicios de salud que requieran, tanto para el tratamiento inmediato, efectivo y especializado del cáncer (pacientes víctimas) como para el manejo psíquico y emocional de las implicaciones y consecuencias de las violaciones a derechos humanos demostradas en la presente Recomendación (familiares de pacientes).

### **Medidas de compensación**

110. La compensación es una medida indemnizatoria 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. Entre ellos el daño emergente producido por el hecho victimizante, el cual debe ser proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, en términos del artículo 63 fracciones V y VIII y 64 fracción III de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

111. Además, se debe asegurar que las reclamaciones de reparación no enfrenten complejidades ni cargas procesales excesivas que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción de sus derechos<sup>28</sup>.

112. En este sentido, la autoridad responsable debe pagar una compensación al señor [...]y a los padres de NNA1, NNA2, NNA3, NNA4, NNA5, NNA6, NNA7 y NNA8 por cuanto hace al daño emergente producido por la compra de medicamentos no proporcionados por SESVER, así como a la señora [...]por los gastos infructuosos de transporte. De encontrarse imposibilitada para hacer efectiva tal compensación, deberá apegarse a lo establecido en los artículos 25, último párrafo, y 151 de la Ley en cita.

---

<sup>28</sup> Cfr. Corte IDH. *Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia*, supra, párr. 103.

113. En apoyo a lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el artículo 152 de la Ley en mención, la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas emitirá el acuerdo mediante el cual se determine el monto de la compensación que se deberá pagar a cada víctima.

#### **Medidas de satisfacción**

114. Las medidas de satisfacción hacen parte de las dimensiones individual y colectiva de la reparación que busca resarcir el daño a través de la reconstrucción de la verdad y la dignificación de las víctimas, entre otros. Por ello, con base en el artículo 72 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, se deberá instruir el inicio de una investigación interna, diligente, imparcial y exhaustiva para individualizar la responsabilidad administrativa de los servidores públicos involucrados en las violaciones de derechos humanos acreditadas en la presente Recomendación.

115. La instrucción de procedimientos sancionadores permite a los funcionarios tomar conciencia del alcance de sus actos, lo cual impacta en el ejercicio de sus funciones y les permite desarrollarlas con perspectiva de derechos humanos. Además, logra que la totalidad de los servidores públicos conozcan que los actos violatorios de derechos humanos no gozan de impunidad.

#### **Garantías de no repetición**

116. Las garantías de no repetición tienen la finalidad de evitar que las víctimas vuelvan a ser lesionadas en sus derechos y prevenir que actos de la misma naturaleza se repitan hacia la sociedad en general. Asimismo, tienen como objeto eliminar y superar las causas estructurales de la violación masiva de derechos humanos, las cuales comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.

117. 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 por la violación a sus derechos humanos, generando un impacto en acciones de carácter institucional, político, económico y social que beneficien a la sociedad en general.

118. Por ello, con fundamento en el artículo 73 fracción IX de la Ley Estatal de Víctimas, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá crear o reforzar los mecanismos administrativos para la atención adecuada, oportuna, integral y eficaz de las personas que padecen cáncer, especialmente, por cuanto hace al suministro total de medicamentos para el tratamiento de dicha enfermedad y la

previsión de causas que puedan implicar una demanda excesiva de éstos, su desabasto o abasto insuficiente.

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

### **VIII. Recomendaciones específicas**

119. Por lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido por los artículos 4 párrafos noveno y décimo 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 y III, 6 fracciones I, II y IX, 7 fracción II 12, 13, 14 y 25 de la Ley de esta CEDHV y 1, 5, 15, 16, 17, 24, 26, 59, 172, 173, 175 y 178 de su Reglamento Interno, se emite la siguiente:

### **IX. Recomendación 111/2020**

#### **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**

**PRIMERA.** Con fundamento en los artículos 3, 6, 7 y 10 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz; y 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, deberá girar sus instrucciones a quien corresponda, para que se cumpla con lo siguiente:

Otorgar a las víctimas los servicios de salud que requieran, tanto para el tratamiento inmediato, efectivo y especializado del cáncer como para el manejo psíquico y emocional de los familiares de los pacientes por las implicaciones y consecuencias de las violaciones a derechos humanos demostradas en la presente Recomendación.

Pagar una compensación a [...] y a los padres de NNA1, NNA2, NNA3, NNA4, NNA5, NNA6, NNA7 y NNA8 por cuanto hace al daño emergente producido por la compra de medicamentos no proporcionados por SESVER, así como a la señora [...] por los gastos infructuosos de transporte. De encontrarse imposibilitada para hacer efectiva tal compensación, deberá apearse a lo establecido en los artículos 25, último párrafo, y 151 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Instruir el inicio de una investigación interna, diligente, imparcial y exhaustiva para individualizar la responsabilidad administrativa de los servidores públicos involucrados en las violaciones de derechos humanos acreditadas en la presente Recomendación.

Crear o reforzar los mecanismos administrativos ya existentes para la atención adecuada, oportuna, integral y eficaz de las personas que padecen cáncer, especialmente, por cuanto hace al suministro total de medicamentos para el tratamiento de dicha enfermedad y la previsión de causas que puedan implicar una demanda excesiva de éstos, su desabasto o abasto insuficiente.

Evitar en lo sucesivo cualquier acción u omisión que revictimice a [...], NNA1, NNA2, NNA3, NNA4, NNA5, NNA6, NNA7 y NNA8.

**SEGUNDA.** De conformidad con los artículos 4 fracción III de la Ley de esta CEDHV y 181 de su Reglamento Interno, dispone de un plazo de **QUINCE DÍAS HÁBILES**, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para manifestar si la acepta o no.

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

De no recibirse respuesta o que esta Recomendación no sea cumplida en los términos planteados y dentro del plazo señalado, con fundamento en el artículo 102 apartado B) de la CPEUM, deberán fundar, motivar y hacer pública tal negativa.

**TERCERA.** En este último supuesto, 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 negativa.

**CUARTA.** Con fundamento en los artículos 2 y 83 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, remítase copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas para los siguientes efectos:

Con base en los artículos 4, 105, fracción II, y 114, fracción IV de la Ley en cita, se inscriba en el Registro Estatal de Víctimas a [...], NNA1, NNA2, NNA3, NNA4, NNA5, NNA6, NNA7 y NNA8.

De acuerdo con el artículo 152 de la misma Ley, emita acuerdo mediante el cual establezca la cuantificación de la compensación que la Secretaría de Salud deberá pagar a las víctimas de acuerdo con las consideraciones realizadas en el apartado respectivo.

Conforme a lo dispuesto en los artículos 25 último párrafo y 151 de la multicitada Ley, si la autoridad no puede hacer efectiva total o parcialmente el pago de la compensación, deberá justificar tal imposibilidad y tomar las medidas suficientes para cobrar su valor, o bien, realizar gestiones encaminadas a concretar dicha medida de reparación. En caso contrario, el monto de la compensación se deberá cubrir con cargo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado.

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

**SEXTA.** 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 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

**Dra. Namiko Matsumoto Benítez**

Presidenta