



Expediente: CEDH/2VG/TUX/001/2019

Recomendación 25/2020

**Caso: Mala atención médica por personal del Hospital de la Comunidad de Naranjos,
Veracruz que derivó en la muerte del nasciturus.**

Autoridad responsable: **Secretaría de Salud de Veracruz.**

Víctimas: **V1, V2 y MV1.**

Derechos humanos violados: **Derecho a la vida, Derecho a la salud en su modalidad de
violencia obstétrica, Derecho a una vida libre de violencia, Derecho a la integridad
personal.**

	Proemio y autoridad responsable	1
I.	Relatoría de hechos	1
II.	Competencia de la CEDHV:.....	4
III.	Planteamiento del problema	4
IV.	Procedimiento de investigación	5
V.	Hechos probados.....	5
VI.	Derechos violados.....	6
	DERECHO A LA SALUD, DERECHO A LA VIDA, Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA	7
	DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL	13
VII.	Obligación de Reparar a las Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos	15
	Recomendaciones específicas	17
VIII.	RECOMENDACIÓN N ^o 25/2020	18

Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a veintiuno de abril de dos mil veinte, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Segunda Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante, la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita¹ constituye la **RECOMENDACIÓN 25/2020**, que se dirige a la autoridad siguiente, en carácter de responsable:

2. **SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, con fundamento en lo dispuesto en 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, demás aplicables del Reglamento Interior de Servicios de Salud; y 126 fracción VIII 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 XIX, 9 fracción VII, 11 fracción VII, 67 y 68 fracciones I, III, V y VII, 69, 70, 71 y 72 de la Ley No. 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz y 39 de la Ley Estatal de Víctimas, en la presente Recomendación se menciona el nombre y datos de la parte agraviada, toda vez que no existió oposición de su parte.

I. Relatoría de hechos

4. El 02 de enero de 2019, en la Delegación Regional de este Organismo con sede en Tuxpan, Veracruz, se recibió la queja presentada por el señor V2, a través de la cual manifestó lo siguiente.

“[...] V2... en representación de mi esposa V1... por medio de este escrito estoy solicitando la intervención de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y presentando formal queja en contra de los médicos [...] quien es el Ginecólogo y el Médico de Guardia [...] ambos del Hospital “...” de Naranjos, Veracruz, perteneciente a los Servicios de Salud de Veracruz, de

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

la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz y quien resulte responsable, por los hechos que a continuación narro y que considero violatorios de los Derechos Humanos de mi esposa, informando para los efectos legales lo siguiente... Fecha y hora de los hechos: 28 de Diciembre del 2018... El día 27 de diciembre del 2018, acudimos al servicio médico ya que mi esposa V1, estaba ya a término para dar a luz, de acuerdo a lo establecido por el propio centro de salud, debiendo mencionar que todo su embarazo estuvo siendo monitoreado en todo momento, ya que acudí a sus citas con el especialista es decir el Ginecólogo [...], por lo que ese día acudimos a revisión y el médico [...] nos dijo que llevaba un poco alta la presión por lo que le daría algo para regularizarla y la mandaría a descansar dándole cita para el día siguiente, aquí debo hacer mención que con anterioridad a inicios del mes de diciembre **este médico nos dijo que porque no adelantábamos el parto, que aunque aún le Faltara consideráramos programarla antes para una cesárea, que nos cobrada \$5000** (cinco mil pesos), porque después saldrían las vacaciones y luego en el Hospital no hay médicos, que incluso no sabía si él estaría y **que nos saldría más barato pagarle a él** esa cantidad a lo que yo le dije que no tenía para pagarle y que por eso estábamos inscritos en el seguro popular, pero me volvió a decir que después me saldría más caro, sin embargo yo considero que era conveniente esperar a que mi esposa estuviera en término para el parto, es decir que completara las semanas, por lo que transcurrió el tiempo y así como lo narro acudimos en la fecha estipulada, que es **el 28 de diciembre** tal y como nos lo había dicho un día antes el médico, y llegamos como a eso de las **8 de la mañana** siendo ingresada de inmediato y **dándole una pastilla** que según el médico era **para provocarle los dolores**, y como a la media hora de eso nos pidieron la ropita del bebé, por lo que creí que mi hijo nacería ya en poco tiempo, tiempo después de ingresarla **vi que el médico [...] salía del Hospital andaba en la calle**, lo vi comprarse un refresco y andar afuera, **sin darme una explicación del estado de salud de mi esposa, pasando así las horas**, lo vi también ingresar a su consultorio, y ante la incertidumbre del estado de salud de mi esposa **pregunté en varias ocasiones a las enfermeras y hasta a los policías de guardia y todos me respondían los mismo, que mi esposa estaba en trabajo de parto**, debo mencionar que dicho médico me mandó a hacer un ultrasonido a mi bebé ya que según me manifestó que mi hijo venía con el cordón enredado en el cuello, por lo que acudí de manera particular con el gin [...] a un laboratorio particular de ahí de la ciudad de naranjos, y ahí me dijo el médico que mi bebé estaba bien que no me preocupara, y me dio una hoja donde venía explicado lo del diagnóstico del ultrasonido, mostrándoselo al médico, sin embargo pese a que los dos sabían que mi hijo traía el cordón umbilical enredado no

tomaron ninguna medida para prevenir alguna complicación especialista, así transcurrió el tiempo y **siendo alrededor de las 12 horas**, seguíamos preguntando qué es lo que pasaba con mi esposa, en eso **salió el doctor [...] con la mano llena de sangre y me dijo que le tuvo que romper la fuente** y se volvió a meter a su consultorio es decir dejó a mi esposa sola en el cuarto de labor de parto, debiendo mencionar que durante casi todo el proceso anterior y aún después de romper la fuente dejó sola a mi esposa así aun sabiendo las necesidades especiales que podían presentarse como la presión alta de ella o el hecho de que el bebé tenía enredado el cordón, fue mucho tiempo el que ella estuvo en ese estado, **hasta aproximadamente las 14 horas que llegó el médico de guardia que sería el Dr. [...] que era quien de manera particular le había realizado el ultrasonido; y fue quien al verla, y de pronto vi que salió el pronto vi que salió el Ginecólogo [...] y sin decirme nada más que haciéndome una seña con la mano me indicó que fuera a su consultorio, y ahí solo me dijo “tu hijo está muerto”,** que según porque salió primero el cordón, yo me salí a ver a mi esposa y él no volvió a salir ni nadie más salió a darme mayor explicación, **aun cuando la Directora del Hospital estaba ahí tampoco salió,** después de eso **nadie daba la cara,** tardaron incluso en darme los papeles del niño, lo del certificado, diciéndome incluso la Directora [...], quien me dijo que ella no podía obligar al médico a que me lo diera, e incluso diciendo **que ella ya tenía conocimiento de que han ocurrido hechos similares de negligencia** por parte de este médico pero que ella no podía hacer nada, debo mencionar que entré al área donde estaba mi esposa y la **encontré llena de sangre, muy lastimada física y emocionalmente, con el cuerpo de mi hijo muerto en brazos, el bebé lleno de sangre, nadie había con ella,** y me narró mi esposa que los dos médicos tanto el ginecólogo como el médico de guardia la habían maltratado física y verbalmente que cuando el segundo de estos llegó mi hijo aún estaba vivo se movía pero que la hicieron pararse entre otras cosas y la pasaron a otra área y que ahí fue cuando sintió que el bebé dejó de moverse [...]” [Sic]

5. El 27 de febrero de 2019, personal actuante de este Organismo hizo constar entrevista sostenida con la C. V1, siendo lo siguiente:

“[...]Municipio de Tamiahua...me constituyo en el domicilio de la C. V1... en uso de la voz manifiesta lo siguiente: **“Ratifico en todas y cada una de sus partes la queja presentada por mi esposo,** así como narra él los hechos así sucedieron, para mí es muy difícil poder narrar lo sucedido porque solo de recordar lo que sucedió me vuelvo a deprimir, ha sido muy difícil sobrellevar esta situación, pero lo único que puedo decir en estos momentos es que la atención

médica que recibí el día 28 de diciembre de 2018 en el hospital de Naranjos, “...” fue totalmente negligente, no me atendieron de manera debida y fui víctima de maltrato por parte del doctor [...], ginecólogo que me atendió y que incluso no estuvo pendiente de mi labor de parto, me llegó a dejar incluso sola durante la labor y también sufrí muy mala atención médica por parte de otro médico de nombre [...], no puedo narrar lo que me hicieron porque sus manejos en mi persona me lastimaron y causaron mucho dolor y sigo afectada... la deficiente atención tuvo como resultado la muerte de mi bebé [...]” [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 los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 67 fracción II de la Constitución Política del Estado de Veracruz. 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 una violación a los derechos a la vida, salud e integridad personal.
- b) En razón de la **persona** –*ratione personae*-, porque las presuntas violaciones son atribuidas a servidores públicos de la Secretaría de Salud de Veracruz.
- c) En razón del **lugar** –*ratione loci*-, porque los hechos ocurrieron en territorio veracruzano.
- d) En razón del **tiempo** –*ratione temporis*-, en virtud de que los hechos ocurrieron el 28 de diciembre de 2018 y la solicitud de intervención a este Organismo fue realizada el 02 de enero de 2019. Es decir, se presentó dentro del término de un año al que se refiere 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:

- a) Si el personal del Hospital de la Comunidad, de Naranjos, Veracruz, brindó una atención médica adecuada a la C. V1.
- b) Si el personal del Hospital de la Comunidad, de Naranjos, Veracruz, violó el derecho a la salud y a la vida de V1 y de su fallecido hijo.
- c) Si lo anterior viola el derecho a la integridad personal, en su modalidad psíquica, de los CC. V1 y V2.

IV. Procedimiento de investigación

9. A efecto de documentar y probar el planteamiento expuesto por este Organismo, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Se recibió el escrito de queja del C. V2.
- Se recabó la ratificación de queja de la C. V1.
- Se recabaron testimonios relacionados con los hechos materia de la queja.
- Se solicitó informes a la Secretaría de Salud de Veracruz.
- Se solicitó la emisión de un Dictamen en vía de colaboración, a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER).
- Se analizó toda la información recada por este Organismo Estatal.

V. Hechos probados

10. En este sentido, se procede a establecer los hechos que han quedado comprobados:

- a) El personal del Hospital de la Comunidad de Naranjos, Veracruz, no brindó atención médica adecuada a la C. V1.
- b) El personal del Hospital de la Comunidad de Naranjos, Veracruz, violó el derecho a la salud de V1 y a la vida de su fallecido hijo.

- c) Lo anterior violó el derecho a la integridad personal, en su modalidad psíquica, de los CC. V1 y V2

VI. Derechos violados

11. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sostuvo que, a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, se reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende de un mandato constitucional, pues el principio *pro persona* obliga a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a cada individuo.²

12. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual –ni penal, ni administrativa– de los servidores públicos involucrados, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial;³ mientras que en materia administrativa corresponde al superior jerárquico del servidor público responsable.⁴

13. Así, el objetivo de esta Comisión es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no actos u omisiones que violan los derechos humanos que comprometen la responsabilidad institucional del Estado.⁵

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 verificaron acciones u omisiones que permitieron la perpetración de esas violaciones, o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida.⁶

² Cfr. SCJN. *Contradicción de tesis 293/2011*, Sentencia del Pleno de 3 de septiembre de 2013, publicada el 25 de abril de 2014 en el Semanario Judicial de la Federación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

³ Cfr. SCJN. *Acción de Inconstitucionalidad 155/2007*, Sentencia del Pleno de 7 de febrero de 2012, p. 28.

⁴ V. SCJN. *Amparo en Revisión 54/2016*, Sentencia de la Primera Sala de 10 de agosto de 2016.

⁵ 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.

⁶ 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 inexecución 493/2001*, sentencia del Pleno de 28 de febrero de 2002.

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

DERECHO A LA SALUD, DERECHO A LA VIDA, Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

a) Alcance y contenido del derecho de la salud.

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

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*. En la Ley General de Salud se establecen las bases y modalidades del Sistema Nacional de Salud y el acceso a los servicios médicos y sanitarios; así como la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

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

19. Esta obligación abarca al médico tratante y al equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud. Ellos tienen la responsabilidad de valorar y atender en forma oportuna a los pacientes o usuarios e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica⁹.

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

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

⁸ ONU. Comité DESC. Observación General No. 14.

⁹ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica. Artículo 138 Bis. 14.- Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.

inclusivo, que no sólo abarca la atención oportuna y apropiada sino también sus principales factores determinantes: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad¹⁰.

21. En ese sentido, la Comisión Nacional de Derechos Humanos en adelante CNDH¹¹ ha señalado la importancia de la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación de servicios de salud. Entre éstas se encuentran las de: a) carácter preventivo; b) prestación de servicios médicos; y c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, tanto de carácter técnico-administrativo como técnico-clínico. Lo anterior obedece a que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito¹².

22. 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.

23. 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. Esto cobra mayor relevancia cuando las personas se colocan en manos de profesionales de la salud, pues ello les ubica en una posición de garantes.

b) Hechos acreditados por la Comisión Estatal de Derechos Humanos

24. En el caso, el 27 de diciembre de 2018, la C. V1 acudió al Hospital de la Comunidad de Naranjos, Veracruz, con un embarazo de 40.3 semanas e hipertensión arterial TA/160/100 mmHg. Ese día le fueron administradas 5 gotas de nifedipino y se realizó ultrasonido observando circular de cordón umbilical. Se citó a la señora V1 al día siguiente para conducción de parto.

25. Al día siguiente, la señora V1 en compañía de su esposo V2, acudieron al referido Hospital de la Comunidad de Naranjos, arribando a las 08:00 horas. Allí, la paciente fue ingresada, y el personal médico le administró un medicamento para acelerar el parto.

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

¹¹ CNDH, Recomendación General 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, 23 de abril de 2009. Consultado en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_015.pdf.

¹² NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

26. V2 manifestó que, pasada media hora aproximadamente, les pidieron la ropa para el bebé y creyó que su hijo estaría por nacer. Momentos después observó que el Doctor [...], Médico Encargado de Servicio adscrito al Área de Ginecología y Obstetricia, salió del Hospital para comprarse un refresco, anduvo en la calle e ingresó a su consultorio, sin brindarle información sobre su esposa.
27. Inquieto por conocer el estado de salud de su esposa, V2 acudió ante enfermeras e incluso con los policías de seguridad para obtener información, pero éstos solo le respondieron que V1 se encontraba en trabajo de parto.
28. Así, pasó el tiempo y aproximadamente a las 12:00 horas, el Doctor [...] salió con la mano llena de sangre y le comentó a V2 que tuvo que romper la fuente y volvió a meterse al consultorio. A las 14:00 horas, llegó el médico de guardia –Doctor [...]– quien luego de revisar a V1, llamó al Doctor [...] ingresando ambos a ver a la paciente.
29. En este punto, la CODAMEVER afirmó que la ruptura artificial de las membranas amnióticas para acelerar el trabajo de parto (proceso coloquialmente conocido como “romper la fuente”) solo está indicada cuando existe fase activa del proceso de parto –5 cm de dilatación– y la cabeza del feto está encajada en la pelvis materna. Pese a ello, el Dr. [...] rompió la fuente cuando la paciente presentante tenía de 2 a 3 cms de dilatación; ello indica que el médico desconocía el criterio médico o lo conocía pero decidió ignorarlo.
30. Posteriormente, el Médico [...] llamó al C. V2 a su consultorio en donde le notificó la muerte de su hijo.
31. Lo anterior, fue confirmado por la C. {...}, quien manifestó haberse encontrado en el lugar de los hechos el 28 de diciembre de 2018.
32. Cabe destacar que las etapas del embarazo, parto y puerperio, constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres. Durante éste, el Estado debe proteger la vida y salud del binomio materno-fetal, y respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos¹³.
33. De lo anterior se desprende que el personal médico del Hospital de la Comunidad de Naranjos, Veracruz, tenía obligaciones específicas de protección para con la C. V1 y su fallecido hijo. Para determinar las consecuencias jurídicas del tratamiento médico, es preciso recapitular la valoración que la CODAMEVER hizo sobre dicho tratamiento.

¹³CNDH. Recomendación General 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.

c) Dictamen Técnico Médico Institucional.

34. Para determinar si la atención médica brindada a la C. V1 fue acorde a los principios científicos y éticos aplicables al caso, esta Comisión solicitó la colaboración de la CODAMEVER. Para tal efecto, remitió los informes de la autoridad responsable y el expediente clínico de la señora V1. En consecuencia, la CODAMEVER emitió el Dictamen Técnico Médico Institucional.

35. El análisis de la CODAMEVER parte del 28 de diciembre de 2018, cuando la señora V1 ingresó al Hospital de Naranjos. Advirtió que se trataba de una mujer de 31 años de edad, canalizada para conducción de parto, embarazo de 40.4 semanas, circular de cordón e hipertensión arterial. Dichas características hacen que el embarazo de la víctima fuera clasificado como “embarazo de alto riesgo”.

36. Lo anterior, aumentaba el riesgo de morbi-mortalidad materno-perinatal, y, por tanto, desde ese momento surgieron obligaciones específicas de cuidado obstétrico. Siendo lo siguiente:

- i. Realizar historia clínica y examen físico completo, valoración de la proporción cefalopélvica, valorar madurez del cuello uterino; si el cervix es favorable puntuación > 6 indicar conducción del parto¹⁴.
- ii. Informar a la paciente los riesgos y beneficios maternos y fetales de la infusión de oxitocina;
- iii. Obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;
- iv. Documentar la indicación de la inducción;
- v. Documentar el patrón de la frecuencia cardíaca fetal mediante monitoreo electrónico antes de llevar a cabo la inducción del parto;
- vi. Vigilar la actividad uterina y bienestar fetal cada 30 minutos, valorar dilatación del cuello uterino y descenso de la cabeza fetal cada 2 horas, graficar el trabajo de parto en el partograma;
- vii. En caso de presentarse dilatación estacionaria o detención de la cabeza fetal o pérdida del bienestar fetal, valorar operación cesárea.

37. De lo anterior, la CODAMEVER observó que no existe consentimiento informado para la administración de oxitocina, tampoco se documentó la indicación de inducción ni existe evidencia de

¹⁴ Intervención médica para acelerar el trabajo de parto.

haber elaborado el partograma donde se anotara la actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos. De tal suerte que el Doctor [...] incumplió lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel y la NOM-007-SSA-2016.

38. Además, la CODAMEVER advierte que el Doctor [...] realizó ruptura de membranas amnióticas para acelerar el trabajo de parto de la gestante, quien tenía de 2 a 3 centímetros de dilatación. Lo anterior, pese a que dicha acción médica está indicada solo cuando concurren dos cosas: a) que exista fase activa del trabajo de parto (5 centímetros de dilatación); y b) que la cabeza del feto esté encajada en la pelvis materna. Esto por el riesgo de provocarse prolapso del cordón umbilical¹⁵, lo que en el caso sí ocurrió.

39. En conclusión, el personal del Hospital de la Comunidad de Naranjos, Veracruz, no brindó atención médica adecuada a la C. V1; ello provocó la muerte de su hijo. En efecto, la ruptura prematura de las membranas amnióticas ocasionaron el prolapso del cordón umbilical y consecuentemente la pérdida del bienestar fetal; y la omisión de vigilar la conducción del parto para detectar oportunamente la pérdida del bienestar fetal resultaron en la muerte del hijo de la C. V1.

d) Violación al derecho a la vida del hijo de las víctimas.

40. El derecho a la vida funciona como el presupuesto lógico u ontológico de la existencia de los demás derechos. Ello le otorga una condición preeminente, como derecho “esencial” o “troncal” frente a otros derechos, ya que si el titular de los derechos no está vivo, su ejercicio no tiene sentido¹⁶.

41. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha precisado que la obligación de proteger y garantizar el derecho a la vida, no solo presupone que ninguna persona sea privada de la vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar tal derecho¹⁷.

42. Al respecto, la Corte IDH sostiene que la falta de atención médica resulta especialmente grave cuando dicha omisión tiene como consecuencia –directa o indirectamente- la muerte.¹⁸ Por ello, las

¹⁵ El prolapso de cordón umbilical se produce cuando el cordón umbilical sale del útero antes que la cabeza del bebé. El prolapso del cordón umbilical es una condición peligrosa que puede causar el nacimiento de un niño muerto a menos que el parto se realice con rapidez, habitualmente por medio de cesárea. Véase: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=247767>

¹⁶ Cfr. SCJN. Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007. Sentencia de 28 de Agosto de 2008, resuelta por el Pleno de la Suprema Corte, p 153.

¹⁷ 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.

¹⁸ Cfr. Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, p. 150.

autoridades en materia de salud tienen la obligación de proteger la integridad y desarrollo del binomio materno-fetal, reduciendo al mínimo los índices de morbi mortalidad.

43. En este sentido, la deficiente atención médica provocó que el hijo de la C. V1 perdiera la vida. Si bien se trataba de un nasciturus, esta Comisión considera que la titularidad del derecho a la vida no debe interpretarse restrictivamente, o como si ésta dependiera de un acto jurídico. El artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos dispone que el derecho a la vida estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción.

44. Esta disposición debe interpretarse de conformidad con el párrafo segundo del artículo 1º de la CPEUM. En efecto, desde 2011 es un imperativo constitucional para todas las autoridades del Estado mexicano interpretar las normas de derechos humanos de conformidad con la CPEUM y con los tratados internacionales de la materia para favorecer a las personas la protección más amplia.

45. La vida de un bebé de 40 semanas de gestación puede y debe ser tutelada. El nasciturus es, ante todo, una vida en potencia y representa la posibilidad de innumerables proyectos de vida, de sensaciones y vivencias que son merecedoras de tutela jurídica. Máxime cuando se trata de un bebé a término.

46. De hecho, en un estado tan avanzado de gravidez, el nasciturus tiene sus órganos internos completamente desarrollados y es capaz de sentir dolor, tener expresión facial, escuchar y patear. Así, en vista de que el hijo de la víctima tenía 40 semanas de gestación, la protección de su vida era un interés imperioso del Estado que debió reflejarse en una atención gineco-obstétrica adecuada. Sin embargo, la deficiente atención médica del personal del Hospital de la Comunidad de Naranjos, Veracruz provocó una muerte que –de inicio– era evitable. En consecuencia, violaron el derecho a la vida del hijo de las víctimas.

e) Violencia Obstétrica

47. La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz define la violencia obstétrica como la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud. Esto se expresa en un trato deshumanizado, en abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales; entre éstos se considera la omisión de atender oportuna y eficazmente de las emergencias obstétricas, y alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo

mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer¹⁹.

48. La CNDH, en su Recomendación General 31/2017²⁰, definió a la violencia obstétrica como una modalidad de la violencia institucional y de género. Esto es, violencia cometida por prestadores de servicios de salud en la atención médica de las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio; que genera una afectación física, psicológica o moral.

49. Su gravedad radica en que puede llegar al grado de provocar la pérdida de la vida de la mujer; del producto de la gestación o del recién nacido, como consecuencia de la prestación de servicios médicos, abuso de medicación y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

50. Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Comisión IDH) enfatiza que los Estados deben garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres, en el acceso a servicios de salud materna, en condiciones de igualdad. Esto implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto; particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas²¹.

51. Los hechos que esta Comisión acreditó, constituyen una forma de violencia obstétrica. En efecto, la alteración del proceso natural de parto y la toma de decisiones unilaterales por parte del médico tratante, sin obtener el consentimiento informado de la víctima, provocaron la muerte del hijo de la C. V1.

52. Por todo lo anteriormente expuesto en los apartados que anteceden, esta Comisión concluye que el personal del Hospital de la Comunidad de Naranjos, Veracruz violó el derecho a la salud y a una vida libre de violencia de la C. V1; así como el derecho a la vida del hijo de las víctimas.

DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

53. 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 humanos²².

¹⁹ Artículo 7 fracción VI.

²⁰ Párrafo 94.

²¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”. OEA/Ser.L/V/II. 7 de junio de 2010, párrafo 84.

²² Cfr. Artículo 4 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

54. En ese sentido, los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos se consideran, a su vez, víctimas²³.

55. De acuerdo con el criterio de la Corte IDH, 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 ella²⁴.

56. 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.

57. La incertidumbre que sufrió el C. V2 durante la atención médica de su esposa V1, ocasionó en él un daño emocional.

58. Él observó cuando el médico tratante de su esposa salía del Hospital sin brindarle información del estado de salud de ella y su hijo por nacer; ante la falta de información acudió desesperadamente a enfermeras y policías para preguntar sobre sus seres queridos. El sufrimiento de V2 aumentó cuando el Doctor [...] salió de la sala en que atendía a su esposa con la mano llena de sangre, indicándole que tuvo que romper la fuente. Finalmente, a las 14:00 horas del día de los hechos, V2 recibió la noticia de que su hijo estaba muerto.

59. Al efecto, se trasladó inmediatamente a donde se encontraba V1. Allí la encontró llena de sangre, lastimada emocionalmente y con el cuerpo ensangrentado de su bebé muerto entre los brazos.

60. Así mismo, V1 experimentó momentos de fuerte angustia. Ella manifestó que el personal médico la dejó sola durante la labor de parto, sin vigilancia. También, dijo haber puesto su confianza en los médicos, pues “ellos son los que saben”, pero todo terminó en la muerte de su hijo. De hecho, ante personal de este Organismo manifestó que recordar los hechos le causa depresión, que le ha sido complicado sobrellevar.

61. Por lo anterior, esta Comisión considera que el personal del Hospital de la Comunidad de Naranjos, Veracruz violó el derecho a la integridad psíquica y moral de V1 y V2, con motivo del sufrimiento y angustia que han padecido por la violación a su integridad personal en la modalidad de integridad psíquica y moral por la muerte de su hijo²⁵, derivada de la deficiente atención médica que fue brindada a V1.

²³ Artículo 4 de la Ley General de Víctimas.

²⁴ Corte. IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, p. 264

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

VII. Obligación de Reparar a las Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos

62. 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 el Estado repare las violaciones sufridas.

63. 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, integra 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.

64. Teniendo en cuenta lo anterior, y con base en el artículo 126 fracción VIII de la Ley en cita, este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados a las víctimas, por lo que la Secretaría de Salud de Veracruz deberá realizar los trámites y gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para que los CC. V1 y V2 sean incorporados al Registro Estatal de Víctimas y reciban los apoyos previstos en la Ley de Víctimas para garantizar su derecho a la reparación integral.

COMPENSACIÓN

65. 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. Ésta debe concederse de forma proporcional a la gravedad del hecho victimizante²⁶ y a las circunstancias de cada caso.

66. El monto de la compensación depende del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*²⁷, los daños y violaciones acreditados, y con el sufrimiento subyacente a éstos. De tal suerte, la compensación que repara las violaciones a derechos humanos no debe implicar un enriquecimiento

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

²⁷ Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*, Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, Párr. 193.

para la víctima o sus sucesores²⁸ sino que se limita a resarcir el menoscabo moral y patrimonial derivado de las violaciones a derechos humanos.

67. Por ello, con fundamento en los artículos 63 fracciones I, II y 66 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el pago de una compensación por daño moral a los CC. V1 y V2, con motivo de la muerte de su hijo. Además, deberá pagar a las víctimas una compensación por daño emergente, consistente en todos los gastos que hubiesen realizado con motivo del parto; así como el pago de las consultas, terapias, tratamientos médicos, medicamentos, etcétera, que hayan erogado con motivo y, a partir de la muerte del nasciturus. Dicho pago también deberá comprender los gastos funerarios que, en su caso, hayan realizado las víctimas.

REHABILITACIÓN

68. Estas medidas consisten en otorgar atención médica, psicológica, asesoramiento jurídico y servicios sociales en beneficio de las víctimas con la intención de reparar lo que concierne a las afectaciones físicas y psíquicas sufridas con motivo de las violaciones a sus derechos humanos.

69. Por lo anterior, con fundamento en el artículo 61 fracción I de la Ley Estatal de Víctimas, la Secretaría de Salud de Veracruz, deberá realizar todas las gestiones necesarias con el objetivo de garantizar que las víctimas reciban la atención médica y psicológica necesarias con relación a las violaciones a derechos humanos aquí demostradas.

SATISFACCIÓN

70. 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 lo que con base en el artículo 72 de la Ley Estatal de Víctimas, la Secretaría de Salud de Veracruz **deberá dar vista de los hechos a la Fiscalía General del Estado para el ejercicio de sus funciones**, así como girar las instrucciones correspondientes para que se inicie un procedimiento administrativo a efecto de establecer de manera individualizada, la responsabilidad administrativa de todos y cada uno de los servidores públicos involucrados en las violaciones a derechos demostradas en este caso.

²⁸ Corte IDH. *Caso Trujillo Oroza Vs. Bolivia*, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de febrero de 2002, Serie C No. 92, Párr. 63.

71. Lo anterior, sin que obste el procedimiento administrativo iniciado al Doctor [...], mismo que concluyó en el cese de su nombramiento. Toda vez que la Doctora [...], Directora del Hospital de la Comunidad de Naranjos, Veracruz, informó que únicamente se inició procedimiento al referido servidor público por queja directa en su contra

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

GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

73. Las Garantías de No Repetición, son consideradas tanto una de las formas de reparación a las víctimas como uno de los principios generales de responsabilidad internacional de los Estados. Dichas garantías a diferencia de las demás medidas que comprende una reparación, se encuentran dirigidas a la sociedad con el propósito que no se repitan la vulneración de los derechos de las víctimas, así como eliminar y superar las causas estructurales de la violación masiva a los derechos humanos y comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.

74. La dimensión preventiva surge de la obligación internacional que tienen los Estados de prevenir las violaciones a los derechos humanos y la dimensión reparadora se refiere a acciones que correspondan a mitigar los daños infringidos a las víctimas en violación a sus derechos humanos, teniendo eco en acciones de carácter institucional, político, económico y social que beneficien a la sociedad en general.

75. Bajo esta tesitura, con fundamento en el artículo 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, el Secretario de Salud del Estado deberá girar sus instrucciones para que se capacite a los servidores públicos que laboran en el Hospital de la Comunidad de Naranjos, Veracruz, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, específicamente en relación al derecho humano a la salud, la vida y la integridad personal.

Recomendaciones específicas

76. Por lo antes expuesto, y con fundamento en lo establecido por los artículos 4 y 67 fracción II de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III, 6 fracciones I, II, IX, 7 fracción II, 12, 13, 14, 25, y demás aplicables de la Ley número 483 de la CEDHV; 1, 5, 14, 15, 16, 23, 25, 59, 172, 173, 176 y demás relativos de nuestro Reglamento Interno, se estima procedente hacer de manera atenta y respetuosa, la siguiente:

VIII. RECOMENDACIÓN N° 25/2020

AL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

PRESENTE

PRIMERO. Con fundamento en el artículo 114 fracción VI de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la Secretaría de Salud de Veracruz, en su calidad de autoridad responsable de la violación a los derechos humanos aquí acreditada, deberá **RECONOCER LA CALIDAD DE VÍCTIMA** de los **CC. V1 y V2**.

SEGUNDO. En atención a lo dispuesto en los artículos 63 y 152 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y con base en el acuerdo de cuantificación que emita la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá **PAGAR** una compensación a los **CC. V1 y V2**, en los términos descritos en la presente Recomendación.

TERCERO. Con fundamento en el artículo 61 fracción I de la Ley Estatal de Víctimas, la Secretaría de Salud de Veracruz, deberá realizar todas las gestiones necesarias con el objetivo de garantizar que las víctimas reciban atención médica y psicológica.

CUARTO. Con fundamento en el artículo 72 de la Ley Estatal de Víctimas, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá dar vista de los hechos a la Fiscalía General de Justicia del Estado, para el ejercicio de sus funciones, así como iniciar un procedimiento administrativo para determinar la responsabilidad individual de todos y cada uno de los servidores públicos involucrados en la violación a derechos humanos aquí demostrada.

QUINTO. Con fundamento en el artículo 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, la Secretaría de Salud del Estado deberá girar sus instrucciones para que se capacite a los servidores públicos que laboran en el Hospital de la Comunidad de Naranjos, Veracruz, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, específicamente en relación al derecho humano a la salud, la vida y la integridad personal.

SEXTO. De conformidad con los artículos 4, fracción III de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz y 181 de su Reglamento Interno, se le hace saber que

dispone de un plazo de **QUINCE DÍAS HÁBILES**, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no:

- a) En caso de aceptarla, dispone de **QUINCE DÍAS HÁBILES ADICIONALES** para hacer llegar a este Organismo las pruebas que corroboren su cumplimiento.
- b) En caso de que no se reciba respuesta o no sea debidamente cumplida esta Recomendación en los términos planteados y dentro del plazo legalmente señalado, de conformidad con lo que dispone el artículo 102 apartado B) de la CPEUM, deberá fundar, motivar y hacer pública tal negativa.

SÉPTIMO. 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 misma.

OCTAVO. Con fundamento en los artículos 2 y 83 de la Ley Número 259 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 Número 259, se **INCORPORA AL REGISTRO ESTATAL DE VÍCTIMAS** a los **CC. V1 y V2**, con la finalidad de que tengan 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 Número 259, se emita acuerdo mediante el cual establezca la **CUANTIFICACIÓN DE LA COMPENSACIÓN** que la Secretaría de Salud de Veracruz deberá **PAGAR** a las víctimas en los términos señalados en la presente Recomendación, de conformidad con los criterios de la SCJN²⁹.
- c) De conformidad con el artículo 151 de la Ley Número 259, si la Secretaría de Salud de Veracruz, autoridad responsable de la violación a derechos humanos, no pudiese hacer efectivo total o parcialmente la orden de compensación establecida por acuerdo de 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

²⁹ SCJN. *Amparo Directo 30/2013*, Sentencia de 26 de febrero de 2014 de la Primera Sala, p. 95 y ss.

concrete la reparación integral de la víctima. En caso contrario, se deberá estar a lo dispuesto en el artículo 25 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.

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

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

Dra. Namiko Matsumoto Benítez

Presidenta