



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

Expediente: **CEDH/1VG/VER/1096/2017**

**Recomendación 29/2020**

**Caso: Otorgamiento de licencia, falta de supervisión y control de los Servicios de Salud de una clínica privada que no contaba con equipo y personal especializado, resultando en la muerte de una mujer en labor de parto**

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

Víctimas: **V1, V2, V3 y V4**

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

<b>Proemio y autoridad responsable .....</b>	<b>1</b>
I. Relatoría de hechos .....	1
II. Competencia de la CEDHV .....	4
III. Planteamiento del problema .....	5
IV. Procedimiento de investigación .....	6
V. Hechos probados.....	6
VI. Derechos violados.....	6
<b>DERECHO A LA SALUD CON RELACIÓN A LA INTEGRIDAD PERSONAL</b>	<b>7</b>
<b>DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL.....</b>	<b>14</b>
VII. Reparación integral del daño .....	16
VIII. RECOMENDACIÓN N° 29/2020 .....	19

### Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los los veintiún días del mes de abril 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 (en adelante la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita<sup>1</sup>, constituye la **RECOMENDACIÓN N° 29/2020**, que se dirige a la siguiente autoridad:

2. **A LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, de conformidad con los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2 y 3 de la Ley No. 113 de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; y 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz

### CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA

3. Con fundamento en los artículos 3 fracción XIX, 9, fracción VII, 11 fracción VII, 67, 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, 2, 4, 16, 18, 19, 20 y 21 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y 39 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, en la presente Recomendación se mencionan los nombres de V3 y V4 por no haber manifestado oposición al respecto, mientras que la identidad de V1 será resguardada a petición de la parte quejosa. Por otro lado, con fundamento en el artículo 64 de la Ley de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave se protegerá el nombre y datos personales de una de las víctimas menores de edad, bajo la consigna V2.

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

### I.Relatoría de hechos

5. El veinte de septiembre de dos mil diecisiete se recibió en la Delegación Regional de este Organismo con residencia en Veracruz, Veracruz, escrito signado por la C. **V3<sup>2</sup>** a través del cual

---

<sup>1</sup>En términos de lo establecido en los artículos 1 y 102, apartado B), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante Constitución o CPEUM); 4 párrafo octavo y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracción III y 25 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 1, 5, 15, 16 y 177, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

<sup>2</sup>Fojas 2 a 4 del Expediente

expuso hechos que considera violatorios de derechos humanos en agravio de **V1** (persona finada), y que atribuye a personal médico de la Clínica particular regulada por la Secretaría de Salud de Estado, manifestando lo siguiente:

*[...] [V1] llevó su control de embarazo con el Dr. [...] cuya cédula de especialidad es [...] y su cédula profesional [...], en la clínica [...], ubicada en [...]. El día 29 de julio de 2017 [V1] y su esposo se presentaron en la clínica [...] alrededor de las 11.30 horas, después de que ellos se pusieran en contacto con el Dr. [...] vía whatsapp horas antes. [...] La que narra arribó a la misma clínica minutos después de que lo hicieran [V1] y su esposo. Cuando llegué a la clínica, [V1] se encontraba ya recostada sobre una camilla en la cual le estaban suministrando una solución intravenosa que posteriormente supe que contenía una sustancia llamada Oxitocina. [V1] y su esposo se encontraban dentro de una habitación de no muy buen aspecto, con solo un ventilador de techo y un hoyo en una ventana, el cual estaba cubierto con una bolsa negra de plástico, además me llamó la atención que la cuneta que se encontraba en la habitación estaba oxidada. Hasta ese momento todo parecía estar transcurriendo de manera correcta. [...] Aproximadamente a las 14:30 horas, el Dr. [...] verificó el avance de la labor de parto de [V1] y dijo que ya faltaba poco tiempo, haciendo una indicación de medida con su mano, por lo que indicó que ya pasaría [V1] a la sala de parto, debido a que si esperábamos más tiempo, a [V1] le costaría un mayor esfuerzo llegar a la sala de parto por sí misma. [V1] y su esposo pasaron a la sala de parto, dicho espacio lucía como un lugar desordenado, de aspecto insalubre, además de que aparentemente contaba con aire acondicionado, pero dicho aire en ningún momento fue utilizado o encendido, lo cual, entiendo es primordial para ayudar a tener un correcto control de gérmenes y bacterias en una clínica. Cabe mencionar, que el parto fue asistido solo por el Dr. [...] y una enfermera que llaman [...]. Casi a las 16:00 horas nace [V2], no lo escuché llorar, y momentos después salió el Dr. [...] junto con la enfermera de la sala de parto con [V2] en brazos dirigiéndose a otra habitación en la misma clínica, yo me dirigí a esa habitación para ver que estaba pasando con [V2], por lo que cuando llegué al lugar donde se encontraban ellos pregunté qué había pasado, a lo que me respondieron que lo estaban reanimando, y [V2] tenía cierta tonalidad de color morado en su piel. El Dr. [...] hacía movimientos de reanimación, daba palmadas en los glúteos y pies de [V2]. Momentos después sale la enfermera de la habitación y luego regresa con la ropa para vestir al [V2] y con mi yerno, en ese instante yo salgo de ese lugar y me dirijo a ver como se encontraba [V1], entré a la sala de parto y [V1] estaba lúcida, pero preocupada por el estado del [V2], por lo que yo le dije que [V2] ya estaba respirando y [V1] quedó más tranquila, posteriormente regresé a la habitación donde se encontraba [V2]. Cabe mencionar, que la habitación donde se encontraba [V2], así como la sala de parto, era un lugar de mal aspecto y desordenado. Cuando yo regresé a dicha habitación, mi yerno se encontraba sosteniendo un aparato cerca de la nariz y boca del [V2] para brindarle oxígeno, cabe aclarar que dicho aparato no era una mascarilla para bebés. Le preguntamos mi yerno y yo a la enfermera cuantos kilos había pesado y ella respondió que la báscula no servía. Además, hasta ese momento no había pediatra que pudiera verificar cual era el estado del [V2]. Durante esos minutos, el Dr. [...] se dirigió a la sala de parto para dar atención a [V1], mientras mi yerno y yo nos quedamos*

*en la habitación donde estaba [V2]. Minutos después el esposo de [V1] regresó a la sala de parto y yo me dirigí al cuarto donde inicialmente estaba [V1], dicho cuarto tiene lugar junto a la sala de parto en la misma clínica. [...] En esos instantes escucho que el Dr. [...] estaba suturando a [V1], le decía al Dr. que le pusiera anestesia porque eso le dolía. Minutos después el esposo de [V1] entró a sentarse en el cuarto junto a mí, no demoró casi nada de tiempo, cuando escuchamos un ruido en la sala de parto y él entró de nuevo a esa habitación. Yo me quedé parada junto a la puerta de la sala de parto, y escuché que [V1] estaba mal, por lo que entré a la sala de parto y le hablé a [V1], preguntándole que tenía, al igual que lo hacía mi yerno y el Dr. [...], pero [V1] no respondía, [...] tenía su respiración muy agitada. Angustiada, yo me salí al pasillo a orar. Un instante después vi salir al Dr. [...] de la sala de parto y claramente lo escuché decir mientras él caminaba: “Ya me llevó la madre”. Yo seguí orando por la salud de [V1], mi yerno estaba adentro hablando con [V1], el Dr. regresó a la sala de parto. Yo me acerqué a la sala de parto de nuevo y le pregunté al Dr. [...] si yo llamaba a una ambulancia, a lo que él me respondió: “no señora, yo puedo solo”. Le preguntamos mi yerno y yo al Dr. si íbamos a buscar sangre y nos dijo que él ya estaba arreglando eso. El Dr. [...] solicitó unos tubos para entubar a [V1], que no pudo o supo utilizar, no usó un aparato para monitorear los latidos de [V1]. En otro momento el Dr. [...] le pidió a sus ayudantes (dos hombres que según parece son ajenos a la medicina) que le buscaran el desfibrilador (después me enteré que el esposo de [V1] fue quien le dijo al Dr. [...] que lo buscara, buscando salvar la vida de [V1]) a lo que sus ayudantes comentaron que seguramente dicho aparato se encontraba en el cuarto de desechos, posteriormente se lo entregaron al Dr. [...] y el desfibrilador no funcionaba cuando el Dr. [...] lo intentó utilizar.[...] Al ver que no había mejoría y respuesta sobre el estado de salud de [V1], salí de la clínica y le pedí a dos hombres que estaban ahí que llamaran a una ambulancia (dichas personas a mi apreciación son trabajadores y/o amigos del Dr. [...]), a lo que uno de ellos respondió ¡llámala tu si quieres! De manera grosera. Posteriormente soy yo quien llama a la ambulancia y en un corto tiempo llega una ambulancia perteneciente a la Cruz Roja, cuyo personal rápidamente siguió mis señales y se estacionó frente a la clínica, para proceder a entrar a la clínica a brindar los primeros auxilios a [V1]. Un lapso después de que había entrado el personal de la Cruz Roja a la clínica cuando veo venir a uno de los hombres que mencioné anteriormente esta persona venía manejado una bicicleta con una mano y en la otra llevaba una pequeña nevera, la cual intuyo contenía la sangre que necesitaba [V1], dicha sangre que calculo llegó más de una hora después de que comenzara [V1] a presentar problemas.[...] Un rato después, el personal de la Cruz Roja salió de la clínica, ya para este momento mi yerno estaba sentado en una banca fuera de la clínica junto conmigo, por lo que ambos abordamos a una mujer de la Cruz Roja para preguntarle sobre [V1], a lo cual ella respondió. “¿no les han dado la noticia? Hicimos lo que pudimos pero ya era tarde, [V1] falleció”. Posteriormente como a las 19:00 horas llegó al lugar de los hechos elementos de la Policía Ministerial quienes tuvieron conocimiento de los hechos y nos recomendaron no cremáramos el cuerpo de [V1] ante una eventual investigación, para el esclarecimiento de los hechos. [...] Siendo aproximadamente a las 19:15 horas del día 29 de julio de 2017 arribó a la clínica [...], una unidad de Servicio Médico Forense (SEMEFO) quien fue la encargada de trasladar el cuerpo ya sin vida de [V1] a las*

*instalaciones del SEMEFO en Boca del Río, Ver., para la necropsia de ley.[...] Ya más tarde, aproximadamente como a las 22:30 horas llegó una persona para revisar al [V2] que presuntamente era una pediatra, dicha persona llegó porque el esposo de [V1] se lo exigió al Dr. [...], dado que él había dicho a [V1] y su esposo que un pediatra estaría en la clínica para recibir al [V2], lo cual no había cumplido. Después de que esta persona revisó a [V2], el Dr. [...] ya se había retirado de la clínica, y los dos hombres que ayudaban al Dr. [...] me dijeron que ya nos saliéramos de la clínica porque ya iban a cerrar, pero no había quien nos entregara un documento donde constara que [V2] había nacido en la clínica, por lo que pedí a esos hombres que le hablaran al Dr. [...] para que nos entregara un documento con la información del [V2]. Posteriormente el Dr. [...] regresó a la clínica y redactó un documento temporal en el que constaba que [V2] había nacido en la clínica [...], fue entonces que nos retiramos de la clínica con [V2].[...] Al otro día, el domingo 30 de julio, a las 11:00 horas, mi yerno y su hermana acudieron a la clínica a que le entregaran el certificado de nacimiento de [V2] y a realizar el pago por los servicios del Dr. [...], pago que recibió en efectivo a manos de mi yerno por un total de \$9000.00 cuando el esposo de [V1] llegó a la clínica con su hermana, ellos notaron que las mismas personas que habían estado la noche anterior durante el fallecimiento de [V1], estaban sacando el mobiliario y equipo de la clínica, pero al ver llegar a mi yerno, ellos cerraron la puerta contigua a la recepción y detuvieron su acarreo de mobiliario y equipo.[...] El mismo día, un poco más tarde, un sobrino que pasaba coincidentemente cerca de la clínica, notó movimientos extraños y se acercó para ver que estaba pasando, su sorpresa fue que había personas sacando mobiliario y equipo de la clínicas para subirlo a una camioneta rotulada con la marca “güero, güero”, mi sobrino se acercó y les preguntó a estas personas porque hacían eso (dado que mi sobrino ya sabía lo que había sucedido el día anterior con [V1]), a lo que estas personas le dijeron “que dejara de grabar” (ya que mi sobrino pensó en tomar un video para que quedara como evidencia para cualquier situación que se presentara). Es por lo anteriormente narrado que presento formal queja, en contra de la Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Veracruz y la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Veracruz, ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos.[...] [Sic]*

## II. Competencia de la CEDHV

6. El procedimiento de queja ante las instituciones públicas de derechos humanos es un mecanismo cuasi jurisdiccional para tutelar estos derechos. Su competencia tiene fundamento en el artículo 102, apartado b de la CPEUM y 67 fracción II de la Constitución Política del Estado de Veracruz; de modo que este Organismo 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 de Ignacio de la Llave.

7. En este sentido, toda vez que no se actualiza ningún supuesto del artículo 5 de la Ley de esta CEDHV, se declara la competencia de este Organismo Autónomo para pronunciarse respecto de la presente investigación, en los siguientes términos:

a) En razón de la **materia** *-ratione materiae-*, al considerar que los hechos podrían ser constitutivos de violaciones a los derechos humanos a la salud, a la vida y a la integridad personal.

b) En razón de la **persona** *-ratione personae-*, porque las presuntas violaciones son atribuidas a servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Estado, quienes son los encargados de otorgar las licencias para el funcionamiento de Clínicas Médicas particulares, así como verificar la manera en que éstas operan.

c) En razón del **lugar** *-ratione loci-*, porque los hechos ocurrieron en Veracruz, Veracruz.

d) En razón del **tiempo** *-ratione temporis-*, en virtud de que los hechos ocurrieron el día veintinueve de julio del año dos mil diecisiete y la solicitud de intervención de este Organismo se realizó el veinte de septiembre de ese mismo año. Es decir, se presentó dentro del término previsto por el artículo 121 del Reglamento Interno.

### III.Planteamiento del problema

8. Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para conocerlos, se inició el procedimiento de investigación encaminado a recabar las evidencias necesarias que permitieran establecer si se acreditan o no las presuntas violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

**8.1** Determinar si la Secretaría de Salud del Estado, verificó que la Clínica Médica Particular en Veracruz, Veracruz, funcionaba de conformidad con la normatividad aplicable.

**8.2** Establecer si el fallecimiento de **V1**, el 29 de julio del año 2017, ocurrió como consecuencia de las deficiencias con las que la Secretaría de Salud permitió que operara la Clínica Médica.

**8.3** Analizar si derivado de estos hechos, la Secretaría de Salud violó la integridad personal de los CC. V3, V4 y V2.

#### IV.Procedimiento de investigación

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

9.1 Se recabó el dicho de la C. V3.

9.2 Se solicitaron informes a la autoridad señalada como responsable.

9.3 Se requirió la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz.

9.4 Se realizaron entrevistas de impacto psicosocial a familiares directos de V1.

#### V.Hechos probados

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

**10.1** La Secretaría de Salud del Estado omitió verificar que la Clínica [...] funcionara de conformidad con la normatividad aplicable.

**10.2** Las deficiencias en la citada clínica, toleradas por la omisión de la Secretaría de Salud, trajeron como consecuencia que V1 falleciera el día 29 de julio del año 2017.

**10.3** La Secretaría de Salud violó la integridad personal de los CC. V3, V4 y V2.

#### VI.Derechos violados

11. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sostiene que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) reconoce un conjunto de derechos humanos cuyas fuentes son la Constitución y los instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano es parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana, se desprende de un mandato constitucional, pues el principio pro persona obliga a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable<sup>3</sup>.

12. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos, no es acreditar la responsabilidad individual, penal o administrativa de los servidores públicos, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las

---

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

responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial<sup>4</sup>; mientras que en materia administrativa son facultad del superior jerárquico del servidor público responsable<sup>5</sup>.

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<sup>6</sup>.

14. En este sentido, el estándar probatorio que rige en el procedimiento de queja es distinto al que opera en los procesos material y formalmente jurisdiccionales. Por ello, no es necesario que se pruebe la responsabilidad del Estado más allá de toda duda razonable, ni que se identifique individualmente a los agentes a quienes se atribuyen los hechos violatorios, sino que es suficiente demostrar que se han verificado acciones u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida<sup>7</sup>.

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

#### DERECHO A LA SALUD CON RELACIÓN A LA INTEGRIDAD PERSONAL

16. El alcance del derecho a la salud no se limita a garantizar la ausencia de enfermedades, sino que implica el disfrute de un estado de completo bienestar físico, mental y social<sup>8</sup>. Éste es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo individuo, y representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos.<sup>9</sup>

17. El artículo 4º de la CPEUM dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley General de Salud establece las bases y modalidades del Sistema Nacional de Salud y el acceso a los servicios médicos sanitarios, el cual está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud.

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

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

<sup>6</sup> Cfr. Corte IDH. *Caso Radilla Pacheco Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 78.

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

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

<sup>9</sup> ONU. Comité DESC. Observación General No. 14.

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

19. Esta obligación abarca tanto al médico tratante como al equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud. Ellos tienen la responsabilidad de valorar y atender en forma oportuna a los pacientes, e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica.<sup>10</sup>

20. Los deberes descritos encuentran 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>11</sup>

21. Adicionalmente, el artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispone que los Estados tienen la obligación reforzada de garantizar el derecho a la salud de las mujeres embarazadas.

### **Síntesis de los hechos.**

22. El veintinueve de julio de dos mil diecisiete, V1 se presentó en proceso de parto en la clínica particular en la ciudad de Veracruz, Veracruz, con su madre, la Sra. V3 y su esposo, V4. Desde su ingreso, sus familiares percibieron que el lugar no contaba con “*muy buen aspecto*”; parte del mobiliario se encontraba oxidado, la sala de parto lucía “*desordenada*” e “*insalubre*”, y sólo fueron asistidos por un doctor y una enfermera<sup>12</sup>.

23. V2 nació cerca de las dieciséis horas y tuvo que ser reanimado debido a complicaciones en su salud. Durante su estabilización, el señor V4 tuvo que sostener un dispositivo de respiración que no se ajustaba a su tamaño. No supieron el peso del recién nacido porque la báscula se encontraba descompuesta y no había algún pediatra que pudiera atenderlo.

---

<sup>10</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 138 Bis.

<sup>11</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 estar al alcance de 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>12</sup> Se cuenta con evidencia fotográfica a fojas 55 a 61 del Expediente.

24. El médico tratante les indicó a sus familiares que V1 presentaba una hemorragia por un desgarro durante el parto, pero aseveró que sería suturada sin mayores complicaciones. Al realizar este procedimiento, su esposo señaló que el doctor le solicitó sostener las piernas de su esposa. Minutos después, presentó respiración agitada y desorientación, sin poder emitir palabra alguna. Ante esto, el Sr. V4 pidió al médico y la enfermera que tomaran la presión arterial de su esposa, dando como resultado 80/40. De conformidad con la OMS<sup>13</sup>, la presión arterial normal en adultos es de 120/80, lo que indicaba que estaba por debajo del estándar.

25. V3 vio salir al doctor de la sala de parto y afirma haber escuchado que éste exclamó “*ya me llevó la madre*”. Consternada, le preguntó si solicitaban una ambulancia, contestándole el médico *que no, que él podía solo*. Le cuestionaron además si era necesario que buscaran sangre para una transfusión, pero el doctor les señaló que ya estaba “*arreglando eso*”.

26. Posteriormente, el médico trató de entubar a V1 para ayudarla respirar, pero a decir de los familiares, no supo cómo utilizar el dispositivo. El desfibrilador con que contaba la clínica no funcionó después de dos intentos. Nunca hubo ningún aparato que midiera el pulso de V1 durante esos instantes.

27. Ante este panorama, la señora V3 llamó a una ambulancia. Al poco tiempo, personal de la Cruz Roja se apersonó en la clínica; sin embargo, V1 perdió la vida.

28. El treinta y uno de julio siguiente, la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios (DPCRS) de la Secretaría de Salud del Estado realizó una verificación<sup>14</sup> en el lugar de los hechos. Como resultado de la inspección, la Dirección decretó la suspensión temporal total de actividades del establecimiento como medida cautelar. El Acta correspondiente da cuenta de más de sesenta irregularidades en la clínica<sup>15</sup>; y el personal que la realizó asentó que “*la infraestructura se encuentra en malas condiciones físicas y sanitarias*” y no se “*respetó el proyecto médico arquitectónico autorizado por los Servicios de Salud*”.

29. El veintiocho de diciembre del mismo año, le fue notificado al médico y propietario de la clínica el resultado de la verificación, y el dos de mayo de dos mil dieciocho, compareció ante las

<sup>13</sup> OMS “Preguntas y respuestas sobre la hipertensión”.

<sup>14</sup> Acta de Verificación Sanitaria para la atención de emergencia obstétrica número 17300819336MM08030AD de fecha 31 de julio del año 2017, citada en el oficio número SESVER//DPRS/SOSA/DVS/3467/2018 de fecha cinco de septiembre de dos mil dieciocho, signado por la Directora de Protección Contra Riesgos Sanitarios de la Secretaría de Salud del Estado

<sup>15</sup> Se tiene conocimiento de las irregularidades detectadas, a través del Acta de Comparecencia de fecha siete de mayo de dos mil dieciocho, dentro del procedimiento de Vigilancia 020/2017 substanciado por la Dirección Contra Riesgos Sanitarios, transcrita en el punto 10.9 en el apartado de Evidencias de la presente. .

autoridades sanitarias del Estado. Durante la diligencia, el médico presentó algunas documentales en copia simple, así como diversas fotografías como elementos de prueba

30. Sin embargo, dentro de las múltiples observaciones que le fueron realizadas, el responsable de la clínica manifestó que<sup>16</sup>:

- *debe modificar la infraestructura del lugar para que cumpla con los requerimientos correspondientes.*
- *no cuenta con área de emergencias ni servicio o contrato para referencia, transferencia o traslado a otra unidad médica en caso de ser necesario;*
- *no tiene instrumentos para calificar el riesgo obstétrico y perinatal;*
- *no cuenta con áreas de terapia intensiva, pediatría o neonatología y urgencias;*
- *no tenía cunas de calor radiante ni incubadoras;*
- *no cuenta con área de tocología; el baño anexo al área de labor de parto no cuenta con regadera, carro rojo ni diversos botiquines indispensables;*
- *la sala de recuperación post-parto no cuenta con camilla, cortina, carro de curaciones ni material indispensable para la higiene;*
- *no tenía conocimiento de la Norma Oficial Mexicana que regula la realización de limpieza y desinfección de camas; y*
- *no tiene material impreso de información para las mujeres embarazadas; entre otras deficiencias.*

31. Poco más de cinco meses después, la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios determinó<sup>17</sup> multar y clausurar temporalmente la clínica por incumplir con la normatividad aplicable, así como iniciar un Procedimiento de Revocación de Autorización Sanitaria. Éste se resolvió el veintiséis de noviembre de dos mil dieciocho, decretando la Clausura del lugar. Ante ello, el dueño y médico responsable, interpuso un medio de defensa administrativo.

---

<sup>16</sup> Íbidem.

<sup>17</sup> Resolución de fecha 14 de noviembre de 2018 del Procedimiento de Vigilancia Sanitaria número 020/2017.

32. Personal de esta Comisión se apersonó en la clínica el diecinueve de febrero del dos mil diecinueve y pudo constatar que, aún y cuando se encuentran sellos de clausura en el acceso, el establecimiento seguía dando servicios al público de manera habitual.

### **Violación del derecho a la salud de V1 y V2 por omisiones de los Servicios de Salud del Estado**

33. La Corte Interamericana de Derechos Humanos afirma que el deber de los Estados de regular y fiscalizar las instituciones que prestan servicios médicos, abarca a las entidades públicas y privadas que prestan servicios públicos de salud, y a las instituciones que se dedican exclusivamente a servicios privados de salud<sup>18</sup>.

34. En el presente asunto, está acreditado que la [...] proporcionaba servicios de salud con serias irregularidades estructurales, deficiencias de equipo y materiales médicos, falta de preparación del personal y condiciones insalubres. En efecto, la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios de la Secretaría de Salud documentó numerosas anomalías dentro del procedimiento administrativo iniciado tres días después del fallecimiento de V1, que culminó en la clausura total del establecimiento.

35. Pese a las condiciones bajo las cuales operaba la clínica, la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz autorizó la Licencia Sanitaria para su funcionamiento y no se tiene evidencia de que haya realizado alguna supervisión para vigilar el cumplimiento de la normatividad correspondiente.

36. La Ley General de Salud (LGS)<sup>19</sup> establece que las autoridades estatales —en el ámbito de sus competencias— tienen la facultad de expedir una licencia sanitaria para la prestación de servicios relacionados con la salud humana a una persona privada, así como la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones legales de la materia a través de visitas de verificación. Lo anterior se ve reflejado en la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave<sup>20</sup>.

37. Por su parte, el Reglamento de la LGS enumera en su artículo 222, los requisitos generales que deberán de cumplir los establecimientos que requieran licencia sanitaria. Dentro de éstos, se encuentran los recursos humanos y materiales del lugar, plano y memoria descriptiva del local que ocupe, las secciones que lo integran especificando el tamaño, iluminación, instalaciones y servicios sanitarios.

---

<sup>18</sup> Corte IDH. *Caso Ximenes Lopez Vs Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 4 de julio de 2016. p. 141

<sup>19</sup> Interpretación integral de los artículos 368, 369, 371, 378, 393, 396, de la Ley General de Salud.

<sup>20</sup> Artículos 271, 272, 273, 274 y 276 de la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

38. Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos observa con gran preocupación, que las autoridades sanitarias del Estado verificaron que la clínica tenía deficiencias elementales para la operación de un establecimiento médico de esta naturaleza. Entre ellas: infraestructura incompatible; falta de áreas de atención, de personal e insumos y dispositivos médicos necesarios para la atención obstétrica; y el desconocimiento de diversos requisitos y procedimientos establecidos por normas oficiales mexicanas para su funcionamiento.

39. A través de un Dictamen Técnico Médico Institucional, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) coincidió con la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios<sup>21</sup>. En ese sentido, afirmó que la citada clínica adolecía de la infraestructura, material, personal médico y preparación necesarios para proporcionar los servicios médicos que practicaba. Por lo que concluyó que dichas irregularidades contribuyeron a que no se proporcionara un adecuado tratamiento al trabajo de parto de V1.

40. Adicionalmente, es posible concluir que la atención médica brindada a V2 se vio mermada y seriamente comprometida por las condiciones en que fue atendido su nacimiento. Tuvo que ser reanimado y asistido por un dispositivo para ayudarle a respirar que no se ajustaba a su tamaño y necesidades; no había un pediatra que lo atendiera; e incluso, el señor V4 tuvo que asistir a su hijo recién nacido, ante la falta de personal médico.

41. Aunado a la falta de los requisitos indispensables para brindar servicios de salud por parte de la clínica, –que, como ha quedado establecido, su autorización y vigilancia son responsabilidad de la Secretaría de Salud del Estado–, la CODAMEVER dictaminó que el ejercicio médico del doctor que atendió a V1 y V2, no fue acorde a los principios científicos y éticos aplicables al caso.

42. La Comisión de Arbitraje Médico puntualizó que el especialista particular aplicó una dosis elevada de oxitocina<sup>22</sup>, generando un aumento considerable en la fuerza de las contracciones durante el parto de V1, ocasionándole diversos desgarres. Además, la sutura que le fue realizada, no se hizo de forma correcta, por lo que no pudo evitar la hemorragia de la víctima. La pérdida de sangre, tampoco fue contenida por el médico, siendo necesario aplicar una transfusión, pero al no contar con lo necesario, y no trasladar a la paciente de manera inmediata a otro Hospital, perdió la vida.

---

<sup>21</sup> Las deficiencias e incumplimiento de la normatividad aplicable, se detallan en el Acta de Comparecencia de fecha dos de mayo del año dos mil dieciocho, transcrita en el punto 10.9 del apartado de Evidencias de la presente.

<sup>22</sup> CODAMEVER: Medicamento que sirve para aumentar la intensidad y duración de las contracciones uterinas con el objeto de acelerar el trabajo de parto.

43. Bajo esas consideraciones, puede concluirse que la Secretaría de Salud violentó el derecho humano a la salud de V1 y V2, pues omitió el ejercicio de sus atribuciones de vigilancia de los servicios médicos prestados por el particular. Además, la falta de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en sus instalaciones, fueron determinantes en la muerte de V1.

44. El ejercicio de estas atribuciones de revisión forma parte del deber de garantizar los derechos humanos. Éste se estructura a partir de los deberes específicos de prevenir, investigar, sancionar y reparar, para que las personas puedan ejercer y gozar libremente sus derechos.

45. En particular, la verificación de particulares que realizan funciones delegadas por el Estado, de conformidad con la normativa aplicable, permite prevenir las violaciones a derechos humanos. En este sentido, la Corte IDH sostiene que la prevención de éstas, abarca las medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos, implica que el Estado no espere a que ocurran las violaciones a sus derechos.

46. Así, el ejercicio de las atribuciones de revisión de la Secretaría de Salud implica la adopción de un modelo de acción que complementa la estructura reactiva del Estado –investigar, sancionar y reparar las violaciones ya ocurridas–, a través de medidas de prevención.

47. Dicho de otra manera, mediante el ejercicio de las atribuciones que la Corte IDH denominó de *vigilancia y fiscalización* en el caso *Ximenes López vs. Brasil*, el Estado no se limita a actuar después de que la violación a los derechos humanos se consumió, sino que evita que éstas sucedan.

48. Esta Comisión es consciente de que el ejercicio de dichas atribuciones no garantiza *per se* que las violaciones a derechos humanos no vayan a ocurrir; ello sería contrario a la naturaleza del deber de prevención. Sin embargo, sí reducen considerablemente el riesgo de que éstas ocurran. De allí que vigilar y fiscalizar la prestación de servicios de salud delegados por el Estado, forme parte del deber de prevenir y, a su vez, de garantizar.

#### **Violación del derecho a la vida de V1, como consecuencia de la mala atención médica**

49. La Corte IDH ha sostenido que el derecho a la vida no sólo comprende el derecho a no ser privado arbitrariamente de ella; sino también la prohibición dirigida al Estado de no impedir el acceso a condiciones que garanticen una existencia digna. Así, el derecho humano a la protección de la salud, resulta fundamental para el disfrute de una vida digna.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2008, p. 86.

50. En ese tenor, el Tribunal Interamericano ha establecido que la atención médica deficiente resulta especialmente grave cuando tiene como consecuencia – *directa o indirectamente* – la muerte<sup>24</sup>. Por ello, en materia de salud, las autoridades tienen además un deber reforzado de proteger la integridad y desarrollo del binomio materno-fetal, reduciendo al mínimo los índices de morbi mortalidad.

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

52. En el análisis del asunto en cuestión, la CODAMEVER determinó que los tres desgarros sufridos por V1 durante su labor de parto constituían una emergencia obstétrica, que no fue atendida oportunamente ante la falta de equipo médico e infraestructura para ello (así como errores en el ejercicio individual de la medicina del doctor responsable). Consecuentemente, al no contar con los servicios de traslado o contratación de éstos, la paciente no pudo ser transferida a un hospital de mayor capacidad resolutive. Finalmente, la pérdida de sangre de V1, hacía necesaria su reposición mediante transfusión del volumen perdido y la administración de oxígeno.

53. Como se mencionó en párrafos anteriores, la clínica no contaba con un banco de sangre y no comprobó tener contratado el servicio por un tercero autorizado, lo que ocasionó que no pudiera realizarse una transfusión a tiempo. Tampoco tenía el equipo necesario para suministrar oxígeno, lo que derivó en el choque hipovolémico que le provocó la muerte a V1.

54. Así, esta Comisión concluye que las omisiones de la Secretaría de Salud acreditadas en el apartado anterior, fueron determinantes en el desenlace fatal de la vida de V1. En consecuencia, la Secretaría de Salud violó el derecho a la vida de V1.

### DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

55. La normatividad local vigente reconoce como víctimas a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, hayan sufrido un daño, menoscabo o lesión a sus bienes jurídicos o derechos, como consecuencia de un delito o violación a derechos humanos<sup>25</sup>. En ese sentido, los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos se consideran, a su vez, víctimas.<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Cfr. Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, p. 150.

<sup>25</sup> Cfr. Artículo 4 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

<sup>26</sup> Artículo 4 de la Ley General de Víctimas.

56. En efecto, de acuerdo con el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso de familiares inmediatos, es razonable concluir que las aflicciones sufridas por la víctima se extienden a los miembros más cercanos de la familia, particularmente a aquéllos que tenían un contacto afectivo estrecho con ella<sup>27</sup>.

57. En el presente caso, la madre y el viudo de V1 (y padre de V2), fueron entrevistados por personal de este Organismo. Ambos señalaron que el fallecimiento de su familiar les ocasionó un gran dolor y una serie de cambios en su vida diaria, desarrollo laboral y dinámica familiar. Ello inevitablemente repercutió en V2.

58. Sra. V3 tuvo además, cambios drásticos en su alimentación, en sus relaciones sociales y emocionales. Ha sido atendida por psicólogos para lidiar con el sufrimiento que le ocasionó la pérdida de su hija; sin embargo, al ser una situación que, a decir de ella, no puede superar, es necesaria la intervención de especialistas en tanatología.

59. V4 expresó que los cambios en su vida diaria se reflejan especialmente en el ámbito académico y laboral, pues truncaron el doctorado que estudiaba al momento de los hechos. De igual forma, se vio afectado en su rol como padre y responsable del cuidado y la crianza de V2, quien además, perdió a su madre.

60. De tal suerte, esta CEDH concluye que el derecho a la integridad psíquica y moral de V3, V4 y V2 fue gravemente afectada por el sufrimiento derivado de la muerte de V1<sup>28</sup>.

61. En otras palabras, esta Comisión reconoce la violación a sus derechos como consecuencia directa de la angustia y sufrimiento ocasionados por el fallecimiento de V1, por la deficiente atención médica proporcionada por una clínica particular que no contaba con los insumos y personal necesario para su funcionamiento. Esto, bajo la autorización de licencia sanitaria y responsabilidad de vigilar el cumplimiento de la normatividad correspondiente por parte de la Secretaría de Salud del Estado.

62. Por tanto, de conformidad con el artículo 4 de la Ley General y Estatal de Víctimas, se reconocen como víctimas a los CC. V3, V4 y V2, con la finalidad de que se implementen las medidas que permitan garantizarles una reparación integral, por la violación a su integridad personal en la modalidad de integridad psíquica y moral.

---

<sup>27</sup>Corte IDH. Caso *Myrna Mack Chang Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, p. 264.

<sup>28</sup>Corte IDH. Caso *Bámaca Velásquez Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre del 2000, p. 160.

## VII.Reparación integral del daño

63. Las medidas de reparación tienden a remover las consecuencias de las violaciones sufridas, permiten que las víctimas retomen su proyecto de vida y, en última instancia, tienen presente su realización como ser humano y la restauración de su dignidad. Bajo esta tesitura, en un Estado constitucional de derecho, toda persona debe tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que se reparen las violaciones sufridas.

64. 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.

65. Con base en el artículo 114 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, esta Comisión Estatal le reconoce a los CC. V3, V4, V1 y V2, la calidad de víctimas. En tal virtud, con fundamento en el artículo 105 fracción II y 126 fracción VIII de la citada Ley, deberá inscribirse a los CC. V3, V4, V1 y V2, 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 a sus derechos humanos determinadas en la presente recomendación, en los siguientes términos:

### REHABILITACIÓN

66. Las medidas de rehabilitación consisten en otorgar la atención médica, psicológica, asesoramiento jurídico y servicios sociales en beneficio de las víctimas y pretende reparar lo que concierne a las afectaciones físicas y psíquicas, contemplado en el artículo 61 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz. En ese sentido, la Secretaría de Salud del Estado deberá gestionar la atención médica y psicológica necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en beneficio de V3, V4 y V2.

### COMPENSACIÓN

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

que debe concederse de forma proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, en términos del artículo 63 de la citada Ley de Víctimas.

68. En lo que corresponde al derecho a la vida, no resulta posible devolver su goce a las víctimas. En estos casos, la reparación ha de asumir otras formas sustantivas, como la indemnización pecuniaria, la cual se refiere primeramente a los perjuicios materiales sufridos. Éstos comprenden tanto el daño emergente como el lucro cesante. También, la indemnización debe incluir el daño moral sufrido por las víctimas<sup>29</sup>.

69. El monto dependerá del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*<sup>30</sup>, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por este motivo, la compensación derivada del daño emergente no puede implicar un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores<sup>31</sup>. Adicionalmente, deben considerarse los siguientes elementos: a) el daño físico o mental; b) la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) los perjuicios morales y; e) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos, psicológicos y sociales<sup>32</sup>.

70. Respecto a ello, se considera indispensable el pago de una indemnización justa a las víctimas de acuerdo con los criterios de la SCJN<sup>33</sup>; a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, en la que se otorgue una compensación a los CC. V3, V4 y V2 por las violaciones de derechos humanos sufridas, tendiente a reparar el daño moral causado por el fallecimiento de su ser querido.

## SATISFACCIÓN

71. 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

72. Así mismo, la instrucción de procedimientos sancionadores constituye una medida que permite a los servidores públicos tomar conciencia del alcance de sus actos cuando a través de ellos

---

<sup>29</sup>Corte IDH. Caso *Aloeboetoe y otros Vs. Surinam*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993, Serie C. No. 15, p. 50.

<sup>30</sup>Corte IDH. Caso *Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*. Sentencia de 17 de junio de 2005, serie C. No. 125, p. 193.

<sup>31</sup>Corte IDH. Caso *Trujillo Oroza Vs. Bolivia*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de febrero de 2002, serie C, No. 92, p. 63.

<sup>32</sup>ONU. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, A/RES/60/147, de 21 de marzo de 2006, p. 20.

<sup>33</sup>V. SCJN. Amparo Directo 30/2013 relacionado con el Amparo Directo 31/2013. Sentencia de la Primera Sala de 26 de febrero de 2014.

se lesionan los derechos de las personas. Ello impacta en el ejercicio de sus funciones y les permite desarrollarlas con perspectiva de derechos humanos, de acuerdo con los estándares legales nacionales e internacionales en la materia. -

73. Por ello, con base en el artículo 72 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Veracruz, deberá girar las instrucciones correspondientes para que se determine conforme a derecho y dentro de un plazo razonable una investigación interna, a efecto de individualizar la responsabilidad administrativa de los servidores públicos implicados en la autorización y vigilancia de la clínica involucrada en el presente caso, por las violaciones a derechos humanos cometidas.

74. De la misma manera se coadyuve con la Fiscalía General del Estado para debida integración de la Carpeta de Investigación que se haya iniciado con motivo de la denuncia interpuesta por los hechos acontecidos a V1.

### **GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN**

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

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

77. Bajo esta tesitura, con fundamento en los artículos 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, el Secretario de Salud y Director de los Servicios de Salud del Estado deberá girar instrucciones para capacitar eficientemente al personal involucrado en el presente caso, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente al derecho a la vida y a la salud, con relación al cumplimiento de sus obligaciones de vigilar los servicios privados de salud bajo su jurisdicción y de acuerdo a sus facultades.

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

### Recomendaciones específicas

79. Por lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido por los artículos 4 párrafo octavo y 67 fracción II, incisos b) y c) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III y IV, 7 fracciones II, III y IV y 25 de la Ley No. 483 de la CEDHV y 1, 5, 14, 16, 17, 23, 59, 172, 173 y 176 de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir la siguiente:

### VIII.RECOMENDACIÓN N° 29/2020

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

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

- a) **Gestionar la atención médica y psicológica** necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en favor de las víctimas.
- b) Otorgar una **justa compensación** a V3, V4 y V2 por las violaciones a derechos humanos de las que fueron víctimas, de acuerdo con las consideraciones realizadas en el apartado correspondiente sobre la reparación integral del daño.
- c) **Integrar y determinar una investigación interna**, diligente, imparcial y exhaustiva para individualizar la responsabilidad administrativa de todo el personal en la presente investigación, por las violaciones a derechos humanos cometidas.
- d) Se **coadyuve con la Fiscalía General del Estado para debida integración de la Carpeta de Investigación** que se haya iniciado con motivo de la denuncia interpuesta por los hechos acontecidos a **V1**.

- e) **Capacitar eficientemente** al personal involucrado en el presente caso, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación al derecho a la salud, la integridad personal y la vida.
- f) En lo sucesivo, deberá evitar cualquier acción u omisión que revictimice a V3, V4 y V2.

**SEGUNDA.** 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 aceptan o no.

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

**CUARTA.** En caso de que no se reciba respuesta o no sea debidamente cumplida esta Recomendación en los términos planteados y dentro del plazo legalmente señalado, de conformidad con lo que dispone el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, deberá fundar, motivar y hacer pública tal negativa.

**QUINTA.** Con fundamento en los artículos 83, 101 fracción III, 114 fracción IV y 126 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, **REMÍTASE** copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, a efecto de que:

- a) Se incorpore a V3, V4 y V2 en el Registro Estatal de Víctimas, con la finalidad de que tengan acceso efectivo y oportuno a las medidas de ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y reparación integral, de conformidad con los artículos 101, 105 fracción V, 114 fracción VI y 115 de la Ley en cita.
- b) En concordancia con el artículo 152 de la Ley local en la materia, se emita acuerdo mediante el cual establezca **la CUANTIFICACIÓN DE LA COMPENSACIÓN** que la Secretaría de Salud del Estado deberá **PAGAR** a las víctimas, con motivo de los daños ocasionados a causa de la violación a derechos h
- c) En caso de que la Secretaría de Salud del Estado justifique no estar en posibilidades de cubrir el monto que señale la Comisión Ejecutiva Estatal para la compensación de los CC. V3, V4 y V2, deberán realizarse las acciones correspondientes para que éstas sean

cubiertas por medio del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz.

**SEXTA.** Por otra parte, esta Comisión Estatal estará en posibilidades de solicitar su comparecencia ante el H. Congreso del Estado de Veracruz, a efecto de que explique el motivo de la misma.

**SÉPTIMA.** Con base en lo que establece el artículo 180 del Reglamento Interno de esta Comisión Estatal, notifíquese a las víctimas un extracto de la presente Recomendación.

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

**ATENTAMENTE**

**Dra. Namiko Matsumoto Benítez**  
**Presidenta**