



**Expediente: CEDH/IVG/PAP/0565/2018**

**Recomendación 032/2021**

**Caso: Fallecimiento de una persona menor de edad como consecuencia de una atención médica deficiente por parte del personal de las Brigadas Universitarias en Servicio Social de la Universidad Veracruzana en las instalaciones del DIF Municipal de Zozocolco de Hidalgo, Ver., y personal médico del Hospital General en Papantla, Ver.**

**Autoridad responsable: Universidad Veracruzana y Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz**

**Víctimas: NNA1 (finada), NNA2, NNA3, V1, V2, V3, V4, V5, V6**

**Derechos humanos violados: Derecho a la salud en relación con el derecho a la vida e inobservancia del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, Derecho a la integridad personal.**

	<b>Proemio y autoridad responsable</b> .....	1
I.	Relatoría de hechos.....	2
II.	Competencia de la CEDHV:.....	6
III.	Planteamiento del problema.....	8
IV.	Procedimiento de investigación.....	8
V.	Hechos probados.....	9
VI.	Derechos violados.....	9
	<b>Derecho a la salud en relación con el Derecho a la vida e inobservancia del interés superior de las Niñas, Niños y Adolescentes de NNA1</b> .....	18
	<b>Derecho a la integridad personal psíquica y moral del núcleo familiar de NNA1</b> .....	32
VII.	Reparación integral del daño .....	39
	Recomendaciones específicas.....	43
VIII.	RECOMENDACIÓN N° 032/2021 .....	44

### Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los veintinueve días del mes de junio de dos mil veintiuno, 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, Organismo o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita, constituye la RECOMENDACIÓN N° 032/2021 en términos de lo establecido en los artículos 1 y 102 apartado B) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante, la Constitución o CPEUM); 4 párrafo octavo y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III y IV, y 25 de la Ley No. 483 de la CEDHV; y 5, 16, 17 y 177 de su Reglamento Interno, que se dirige a las siguientes autoridades:
2. UNIVERSIDAD VERACRUZANA, con base en lo dispuesto en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 y 10 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 3, 7 fracción III, 8, 41 fracción XIII y 101 de la Ley Orgánica de la Universidad Veracruzana; 1, 2 y 3 de la Ley de Autonomía de la Universidad Veracruzana; 1, 5 fracción IV y 268 del Estatuto General de la Universidad Veracruzana; 2 fracción III y 11 fracción I del Reglamento del Servicio Social de la Universidad Veracruzana; y 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
3. SECRETARÍA DE SALUD y SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, de conformidad con lo señalado en 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 de Ignacio de la Llave.

### CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA

4. Con fundamento en los artículos 3 fracción XXXIII, 9 fracción VII, 11 fracción VII, 56 fracción III y 71 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la información que integra el presente expediente es de carácter confidencial. No obstante, debido a que se actualiza el supuesto de prevalencia del interés público

sobre la reserva de información, y toda vez que no existió oposición de la parte quejosa, de conformidad con el artículo 19 fracción II, inciso A, de la ley en comento, se deberá elaborar la versión pública de la presente resolución.

5. Con respecto a las personas menores de edad identificadas como NNA1 (finada), NNA2 y NNA3, se omitirá mencionar sus nombres y datos 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 y 8 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz, remitiéndose mediante sobre cerrado anexo a la presente.
6. Con fundamento en los artículos 3, fracción XXXIII, 9, fracción VII, 11, fracción VII, y 56, fracción III, y 71 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la información que integra el presente expediente es de carácter confidencial. No obstante, debido a que la información contenida en el mismo actualiza el supuesto de prevalencia del interés público sobre la reserva de información, se procede a la difusión de la versión pública de la Recomendación 32/2021

## I. Relatoría de hechos

7. El ocho de diciembre de dos mil dieciocho, el Delegado Étnico de este Organismo con sede en Papantla, Veracruz, tuvo conocimiento de diversos hechos que podrían constituir violaciones a derechos humanos, por lo que se inició de oficio el presente expediente, elaborando tres Actas Circunstanciadas con el siguiente contenido:

### 7.1 Acta de fecha ocho de diciembre de dos mil dieciocho<sup>1</sup>:

*“[...] En la ciudad de Papantla, Veracruz, siendo las trece horas con cuarenta y ocho minutos [...] Que en esta fecha y hora tuve conocimiento de la denuncia pública que se hace en la red social facebook del periódico La Opinión de Poza Rica, de la página de noticias por internet encontexto.com.mx y Vanguardia Veracruz, en la cual el alcalde del municipio de Zozocolco de Hidalgo, Veracruz, da a conocer la muerte de una menor de esa municipalidad, quien el pasado día cuatro de diciembre de este año habría sido lesionada cuando retornaba a su comunidad. Refiere que fue ingresada al hospital civil de Papantla en donde no se le brindó la debida atención médica ya que no se le practicaron los estudios correspondientes y se le dio de alta y se le complicó su estado de salud al grado de que fue otra vez ingresada al hospital regional de Poza Rica en donde en esta fecha falleció. Se descarga la entrevista publicada en la página de internet encontexto.com.mx y el video de la página Vanguardia Veracruz, relacionada con el asunto [...]”  
[sic]*

---

<sup>1</sup> Foja 3 del Expediente.

**Anexo:** Impresión de la nota publicada en el portal *'encontexto.com.mx'*<sup>2</sup> el ocho de diciembre de dos mil dieciocho, cuyo contenido se transcribe a continuación:

*"[...] Muere menor agredida en Zozocolco: Poza Rica, Ver.- Luego de ser intervenida quirúrgicamente de emergencia en el Hospital Regional de esta Ciudad, perdió la vida una menor de edad que fue salvajemente agredida cuando se dirigía a su domicilio, ubicado en [...], en el municipio de Zozocolco, el pasado martes 4 de diciembre.*

*Los hechos ocurrieron el día martes, cerca de las 4 de la tarde, cuando la menor se dirigía a su domicilio en la comunidad indígena de , luego de haber acudido a la escuela secundaria en la cabecera municipal. Tras la agresión la menor fue trasladada al DIF donde se le brindan los primeros auxilios. Posteriormente es llevada a la Fiscalía, donde se solicita la ayuda a la Casa de la Mujer Indígena de Papantla. Todavía la pequeña rindió su declaración acompañada de un Abogado y después la trasladan al Hospital Civil de Papantla. La distancia entre ambos municipios es de 63 kilómetros.*

*Ingresó cerca de las 22:30 horas del martes al nosocomio. Al siguiente día se dijo que le realizarían una serie de estudios, entre ellos un ultrasonido que no se le efectuó porque el médico de guardia consideró que no era necesario.*

*El miércoles por la tarde es dada de alta, siendo auxiliada nuevamente por la casa de la Mujer Indígena, donde pernocta. Notifican al DIF de Zozocolco y acuden el jueves por ella para trasladarla a su domicilio en [...].*

*El viernes la familia da aviso nuevamente a la autoridad que la menor se encontraba grave, siendo trasladada al Hospital de Ixteppec, Puebla, ubicado a 23 kilómetros de Zozocolco, donde no había cirujano para atenderla por su condición.*

*De emergencia es llevada entonces hasta el Hospital Regional de Poza Rica, situado a 93 kilómetros desde ese punto, donde ingresa aproximadamente a las 23:30 horas del viernes y es intervenida quirúrgicamente durante el transcurso de la madrugada. Cerca del mediodía de este sábado finalmente la menor perdió la vida.*

*PII, alcalde de Zozocolco, acusa que el médico que la atendió en el hospital de Papantla cometió negligencia al no realizar los estudios que requería para valorar alguna lesión interna y en su lugar la dio de alta, lo que agravó su condición.*

*Aunque medios de comunicación locales difundieron inicialmente que la menor había sido víctima de una violación tumultuaria, los exámenes ginecológicos descartaron la agresión sexual, por lo que habrá que esperar el resultado de la necropsia para conocer las causas reales de la muerte.*

*"Es un acto que lastima a nuestra sociedad y a nosotros como autoridades", lamentó el presidente municipal, quien señaló además que Zozocolco se ha convertido en blanco de la delincuencia desde la salida de las Fuerzas Federales desde marzo de este año.*

*A pesar de que en su momento solicitó el apoyo al ex secretario de Seguridad Pública, PI2, el gobierno del estado respondió donando una patrulla para la Policía Municipal, lo que no fue suficiente para detener la ola delictiva, que de agosto a la fecha ha dejado un saldo de cuatro homicidios, además de múltiples robos a casa habitación, comercios y al transporte público.*

*Lamentó también la inacción de la Fiscalía General del Estado (FGE) que no dio continuidad a las investigaciones de una desaparición de un joven en marzo pasado.*

*"Esto enciende una alerta roja en el municipio. Es lamentable, nos duele mucho, pero tenemos que hablar con la verdad, decir al Gobierno de la República que nos volteen a ver, que nos ayuden, no quiero echar culpas a nadie en este momento, es más bien, asumir una responsabilidad". Puntualizó el alcalde del Pueblo Mágico de Zozocolco [...]" [sic]*

## 7.2 Acta de ocho de diciembre de dos mil dieciocho<sup>3</sup>:

*"[...] En la ciudad de Papantla, Veracruz, siendo las trece horas con cincuenta y dos minutos [...] Que en esta fecha y hora y para la debida integración del expediente [...], me comuniqué telefónicamente con la [...] Coordinadora de la Casa de la Mujer Indígena de Papantla, toda vez que en la denuncia pública que hace el Alcalde del municipio de Zozocolco de Hidalgo, Veracruz respecto al fallecimiento de una menor de esa municipalidad, menciona que se le brindó apoyo por parte de esa instancia y en primer lugar le pregunté si requería el apoyo de esta Comisión al momento, independientemente del procedimiento que en su caso se tramite y me dijo que en el acto están brindando el acompañamiento a los familiares de la*

<sup>2</sup> Fojas 4 a 7.

<sup>3</sup> Fojas 9 y 10.

fallecida y personal de la Casa de la Mujer Indígena está con ellos en el hospital de Poza Rica para lo procedente, principalmente para la entrega del cuerpo y lo que resulta y que ahí también están las autoridades municipales de Zozocolco quienes están también apoyándolos y que lo habrán de continuar haciendo hasta donde sea necesario. Le pregunté el nombre de la menor y me dijo que ella se llamó [NNA1] de [...] años de edad y su papá es VI, de cuarenta y un años de edad, originarios de la localidad [...] municipio de Zozocolco de Hidalgo, Veracruz. Me informó que el pasado día cuatro de diciembre de este año, la mejor regresaba a su comunidad y en el camino fue interceptada por un individuo al cual no conocí y pretendió llevársela al monte y se resistió y entonces fue lesionada con una navaja partes del cuerpo principalmente en abdomen. Que no es cierto que la hayan agredido sexualmente varios hombres como se ha dado a conocer en algunos medios de comunicación. Que luego de que la menor llegó a su vivienda, fue trasladada por sus padres al Ayuntamiento de Zozocolco de Hidalgo en donde la Doctora del DIF municipal le brindó los primeros auxilios y se le apoyó para ser trasladada a la Fiscalía Especializada de Papanltla hasta donde llegó estable y se iniciaron los trámites para la denuncia. Que cuando estaba declarando ante la fiscal, se empezó a sentir mal y entonces dicha autoridad dispuso que fuera canalizada al hospital y como en el acto estaban presentes sus padres, con el apoyo de personal de la Casa de la Mujer, la llevaron al hospital civil de Papanltla, siendo ingresada al área de urgencias en donde la indicación fue que debía quedarse internada en observación y que al otro día por la mañana se le practicarían un ultrasonido y estudios de laboratorio y ahí se quedó toda la noche. Que el día miércoles cinco de diciembre, fue dada de alta sin que se le hubieran realizado los estudios referidos porque a decir del médico tratante, no era necesario ya que su estado de salud no lo ameritaba. Que luego de su salida del hospital regresaron a la fiscalía para concluir las diligencias pendientes y posteriormente y dado que su comunidad es muy alejada, pernoctó en la Casa de la Mujer Indígena. Que el día jueves por la mañana se pidió apoyo del Ayuntamiento de Zozocolco quien mandó un vehículo para que la menor y sus familiares fueran regresados a su comunidad, concluyendo hasta ese momento el acompañamiento y apoyo brindado por personal de la Casa de la Mujer. Que a decir de su padre, la menor se empezó a sentir otra vez mal el día viernes por la noche y fue canalizada por personal del Ayuntamiento de Zozocolco al hospital del IMSS en Ixtepec, Puebla, ya que es el más cercano a su lugar de origen pero ahí no la pudieron atender porque no había cirujano y por tanto fue trasladada al hospital regional de Poza Rica en donde hoy por la mañana fue intervenida pero hace unas horas falleció. Que al momento están esperando el diagnóstico y demás información que corresponda. Le dije a la entrevistada que este Organismo habrá de iniciar el expediente de queja respectivo para indagar las acciones u omisiones en que haya podido incurrir el personal médico del hospital civil de Papanltla y que hayan redundado en violaciones a los derechos humanos de la víctima y que en cuanto se tenga oportunidad se entrevistará a los agraviados [...]” [sic]

### 7.3 Acta del doce de diciembre de dos mil dieciocho<sup>4</sup>:

“[...] En la ciudad de Papanltla, Veracruz, siendo las doce horas con treinta minutos [...] Que en esta fecha y hora y para la debida integración del expediente [...], me constituí en el domicilio particular del C. VI, ubicado [...] de esta localidad, en donde fui atendido precisamente por quien dijo llamarse como tal y tener cuarenta y un años de edad y se identificó con credencial de elector clave [...], expedida por el Instituto Nacional Electoral que lo acredita como tal y me identifiqué debidamente con el citado y le dije que mi visita era en razón de los hechos que se denunciaron en medios de comunicación respecto de su menor [NNA1], y el entrevistado dijo ser cierto que su referida menor falleció como consecuencia de que no la atendieron en el hospital civil doctor [...] de la ciudad de Papanltla y por tanto, si ratifica la intervención de este Organismo e interpone su correspondiente queja señalando que el día 04 de diciembre, al ser lesionada, acudió con su menor al DIF municipal de Zozocolco en donde en razón de las lesiones que presentó, fue atendida por la Doctora del DIF, **quien la revisó y le suturó una herida que presentaba en el abdomen. No la refirió a ningún hospital o centro de salud y solamente le dio pastillas para el dolor y gases.** Personal de la policía municipal le recabó datos y le sugirió interponer denuncia en la Fiscalía de Papanltla brindándole el apoyo de traslado. Que en la Fiscalía Especializada de Papanltla fue revisada por la médica legista, quien se limitó al examen psicológico y respecto a la lesión en el abdomen sólo le preguntó si le dolía y le dijo que era normal. Que en la entrevista ante la Fiscal, su menor se sintió mal y ésta la canalizó al hospital civil de Papanltla en donde ingresó como a las nueve o diez de la noche del día 04 de diciembre; fue recibida por una doctora de guardia del área de urgencias quien la ubicó en una camilla en el pasillo, en donde permaneció hasta el otro día como a las nueve de la noche (24 horas) en que las enfermeras le dijeron que se podía retirar. **No fue revisada ni ella ni su herida por ningún médico durante su estancia en dicho hospital.** Tampoco se le practicaron estudios y únicamente se le suministró

<sup>4</sup> Fojas 11 y 12 del Expediente.

*medicamento para el dolor vía suero (ningún antibiótico). Tampoco le midieron la temperatura. Al ser dada de alta sus familiares preguntaron si no sería valorada por un médico y la fueron a ver sin revisarla y dado que ese día estuvo vomitando, le dieron pastillas para el dolor y ranitidina para la infección estomacal. El agraviado dijo que no conoce a los médicos. El día 05 de diciembre a su egreso del hospital regresó a Fiscalía para concluir su declaración y pernoctó en Papanltla en la Casa de la Mujer Indígena. Al otro día 06 de diciembre, el Ayuntamiento de Zozocolco le brindó el traslado a su comunidad. El día viernes 07 de diciembre, su maestra la visitó en su domicilio y les observó que la menor se veía mal; que tenía los labios secos y se estaba inflamando del abdomen y toda vez que también fueron a visitarla elementos de la policía municipal de Zozocolco, les pidieron el apoyo de traslado al hospital del IMSS en Ixtepec, Puebla, en donde de inmediato la ingresaron, la “entubaron” y medicaron y dado que dijeron que requería cirugía urgente y ahí no se tenía cirujano, el mismo personal del hospital habló a hospitales de Teziutlán y Poza Rica, logrando la referencia al Hospital de Poza Rica, en donde desde su llegada fue atendida de manera inmediata y por la madrugada del día 08 de diciembre se le practicó cirugía pero falleció en el transcurso de la mañana. El dicho del quejoso se asentó en el formato de queja respectivo el cual firmó de su puño y letra ante la fe del suscrito y en donde también asentó los nombres y domicilios de sus testigos. Me aportó copia fotostática del acta de defunción la cual se anexa a la presente, haciendo constar que tuve a la vista la original y es coincidente con la copia que se me proporciona. Le pregunté si conoce el número de carpeta de investigación que se abrió con la denuncia que presento su menor en contra del agresor y en la cual fue revisada por la doctora que también señala como responsable y me dijo que es la número [...], radicada en la Fiscalía Especializada en Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas y Niños y Adolescentes y Trata de Personas, de la Unidad Integral de Procuración de Justicia, de Papanltla. Le hice saber que las omisiones en que incurrieron los servidores públicos que señala como presuntos responsables, pueden ser también constitutivas de delito y que corresponde a la Fiscalía, la investigación de los mismos, por lo que puede interponer la denuncia correspondiente explicándole que ésta es independiente a la que interpuso por la agresión a su menor y le expliqué el procedimiento y dijo que lo hablará con las licenciadas de la Casa de la Mujer Indígena, quienes lo han estado apoyando para que decidan qué hacer. Le precisé que esta Comisión puede también brindarle el acompañamiento que requiera para interponer su denuncia y dijo que nos lo hará saber en su oportunidad si lo requiere [...]” [sic]*

8. El doce de diciembre de dos mil dieciocho se recibió en la Delegación Étnica de este Organismo con sede en Papanltla, Veracruz, escrito signado<sup>5</sup> por el C. V1, a través del cual expuso de forma específica los hechos que considera violatorios de sus derechos humanos y los de NNA1, atribuidos al personal médico que la atendió dentro de las instalaciones del DIF Municipal de Zozocolco de Hidalgo, de la Fiscalía General del Estado y del Hospital General “Dr. José Buill Belenguer” en Papanltla, Veracruz, manifestando lo siguiente:

*“[...] Interpongo formal queja en contra de la Doctora del DIF Municipal de Zozocolco de Hidalgo, Veracruz, de la Doctora o Médico Legista adscrito a la Fiscalía Especializada de Papanltla, y de personal médico y de enfermería del hospital civil Dr. José Buill Belenguer de la ciudad de Papanltla, Veracruz, que resulten responsables al no proteger y garantizar el derecho a la salud y la vida de mi menor hija que en vida se llamó [NNA1]. Ella fue interceptada por un individuo en el camino cuando regresaba a la comunidad y un muchacho la ayudó y la llevo a la casa de su prima V4 que vive en la colonia El Retiro de este municipio y entonces esa prima me avisó y llevamos a mi hija al DIF Municipal de Zozocolco a pedir ayuda. Esto fue como a las dos o tres de la tarde del día cuatro de diciembre de este año. **En el DIF nos atendió una Doctora que no conozco y ella le curó y le suturó la herida y nada más. No nos recomendó nada, ni ir al hospital ni nada. Tampoco nos dijo como estaba la herida ni nos dio ningún papel ni receta médica. Nada más nos dio unas pastillas para el dolor.** Nosotros no sabemos y pensamos que estaba bien. Mi hija se quejaba pero se hacía la fuerte y andaba caminando, nomás se agarraba su herida. También tenía otras heridas pequeñas pero la más grande era en el estómago porque ahí le enterraron la navaja más hondo. Estando en el DIF llegaron unos policías municipales y cuando la terminaron de curar nos dijeron que fuéramos a la comandancia y ahí el comandante le empezó a hacer preguntas de cómo había pasado todo y mi hija le contó y él dijo que mejor nos fuéramos a la Fiscalía Especializada de Papanltla a poner la denuncia. En el DIF la tuvieron curando como media hora. Le dijimos al Comandante que no teníamos dinero para ir hasta Papanltla y entonces él buscó carro y nos trasladaron en un*

<sup>5</sup> Fojas 14 a 17 del Expediente.

taxi particular donde nos fuimos mi hija, su prima V4, yo y el chofer, quien solo nos dejó en la Fiscalía, y se regresó, pero en la Fiscalía ya nos estaban esperando unas licenciadas de la Casa de la Mujer Indígena de Papantla quienes nos empezaron a apoyar y no se quien les avisó. No sé bien la hora pero tal vez era como a las ocho o nueve de la noche del mismo día 4 de diciembre cuando llegamos a la Fiscalía y luego la Fiscal que nos atendió y que no se su nombre le preguntó a mi hija si estaba bien y ella dijo que sí y le tomó unos datos y la pasó con la Doctora Legista que no sé cómo se llama y ella solamente la revisó de la cintura para abajo para ver si no la habían violado y resultó que no, su herida del estómago no la revisó porque estaba cosida y tapada con gasas igual que las demás. Le preguntó qué le había pasado y si le dolía su herida y mi hija le dijo que sí y la Doctora le dijo que era normal el dolor. Luego regresó a declarar ante la Fiscal, pero cuando estaba declarando se empezó a sentir mal y entonces la Fiscal dijo que se suspendía la declaración porque debía llevarse al hospital porque eso era más importante y que ella la iba ir a ver si era necesario y la Licenciada de la Casa de la Mujer nos trasladó al hospital porque ahí estaba en la Fiscalía acompañándonos. Llegamos al Hospital civil de Papantla a Urgencias como a las nueve o diez de la noche no me acuerdo bien y no la atendieron luego porque nos dijeron que había mucha gente y la atendieron hasta como a las doce de la noche. Una Doctora de Urgencias la pasó a su consultorio y solamente le preguntó qué le había pasado pero no la revisó. La ubicó en una cama en el pasillo al interior del área de Urgencias y le pusieron suero y ahí medicina para el dolor y nada más y así la tuvieron toda esa noche y todo el día cinco de diciembre. No la fue a ver ni a revisar ningún médico y ni siquiera la doctora que la recibió. Las enfermeras sólo pasaban a ver el suero. No le hicieron ningún estudio ni curación y ella decía que le dolía y las enfermeras decían que era normal. No le checkaron ni la presión ni la temperatura. Durante el día cinco de diciembre vomitaba todo lo que comía y las enfermeras dijeron que ya se veía bien. No nos dieron ningún papel ni receta. Su prima les dijo a las enfermeras que le dolía y ellos dijeron que era normal porque aunque las heridas eran insignificantes eran varias. Cuando la iban a dar de alta, la Lic. de la Casa de la Mujer que ahí estaba de nombre [...], fue a preguntar si no la iba a revisar un médico y entonces fue un médico que no sé cómo se llama pero no la revisó y solo dijo que le compráramos ranitidina. Saliendo del hospital fuimos a la Fiscalía para dejar todo hecho y nos pudiéramos regresar al otro día temprano. Mi hija fue al terminar de declarar y se veía que estaba mejor y como la Fiscal le preguntó cómo se sentía le dijo que ya más o menos se sentía bien, como a las once de la noche nos fuimos a la casa de la Mujer donde nos dieron posada y de cenar para mi hija, otra vez vomitó todo pero luego durmió bien toda la noche. Al otro día seis de diciembre la Licenciada de la Casa de la Mujer pidió apoyo al Ayuntamiento para que fueran por nosotros y salimos de Papantla a las diez de la mañana y llegamos a mi comunidad como a las doce. En mi casa bañaron a mi hija y se sintió mejor y al rato otra vez se quiso bañar porque dijo que con eso se sentía bien pero luego se acostaba porque le dolía. El día viernes 7 de diciembre la visitó su maestra y dijo que se veía mal; tenía la boca seca y estaba bien pálida y nos dijo llévenla otra vez al doctor y entonces llegó también la policía municipal a ponerse a las órdenes y nos dejaron su teléfono y les pedimos que nos ayudaran a sacar a mi hija y vino la ambulancia del Ayuntamiento de Zozocolco y nos llevaron a Ixtepec, Puebla al hospital del IMSS-PROSPERA y llegando luego la atendieron y la entubaron y le pusieron antibióticos y se dieron cuenta que estaba sangrando por dentro y que la tenían que operar pero que ahí no había especialista y hablaron a Teziutlán y Poza Rica, buscando a donde mandarla y nos dijeron que en el hospital de Poza Rica nos iban a recibir y allá nos llevó la ambulancia de Zozocolco y en dicho hospital luego nos atendieron pues llegamos a las nueve de la noche y en la madrugada del 8 de diciembre la operaron pero desde ese momento nos dijeron que solo había 10% de esperanza que sobreviviera pues ya iba muy mal y falleció a las once de la mañana [...]" [sic]

**Anexo:** Copia del certificado de defunción a nombre de NNA1<sup>6</sup>, de fecha ocho de diciembre de dos mil dieciocho, en el que se asentó:

*"[...] Causa: Choque séptico secundario a heridas penetrantes de abdomen por arma blanca.  
Tipo de muerte: violenta.*

*Tiempo de muerte: Menos de 6 horas aproximadamente. [...]" [sic]*

## II. Competencia de la CEDHV:

9. La competencia de la CEDHV se fundamenta en los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 67 fracción II inciso b) de la Constitución Política del

---

<sup>6</sup> Foja 18 del Expediente.

Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3 y 4 fracciones I y III de la Ley de la CEDHV; y 1, 5, 14, 16, 25, 176 y 177 del Reglamento Interno de esta Comisión.

10. En consecuencia, este Organismo Autónomo es autoridad competente en todo el Estado de Veracruz para conocer y tramitar peticiones o quejas iniciadas por presuntas vulneraciones a los derechos humanos imputadas a autoridades o servidores públicos estatales y municipales por los actos u omisiones de naturaleza administrativa en que incurran.

11. 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, se procede a conocer y pronunciarse respecto de la presente investigación, en los siguientes términos:

11.1 En razón de la **materia** *–ratione materiae–*, al considerar que los hechos son actos u omisiones de naturaleza formal y materialmente administrativa que podrían ser constitutivos de violaciones al derecho humano a la salud en relación con el derecho a la vida e inobservancia del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, así como con el derecho a la integridad personal.

11.2 En razón de la **persona** *–ratione personae–*, porque las presuntas violaciones son atribuidas a personal médico actuante dentro de las instalaciones del DIF Municipal de Zozocolco de Hidalgo<sup>7</sup>; del Hospital General “Dr. José Buill Belenguer” en Papantla, Veracruz, y de la Fiscalía Especializada en Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas y Niños y Adolescentes y Trata de Personas de la Unidad Integral de Procuración de Justicia de Papantla, Ver. Es decir, se trata de autoridades estatales y municipales.

11.3 En razón del **lugar** *–ratione loci–*, porque los hechos ocurrieron en los municipios de Zozocolco de Hidalgo y Papantla, Veracruz.

11.4 En razón del **tiempo** *–ratione temporis–*, en virtud de que los hechos sucedieron del cuatro al ocho de diciembre de dos mil dieciocho y la queja fue presentada el día doce del mismo mes y año; es decir, se presentó dentro del término de un año previsto por el artículo 121 del Reglamento Interno.

---

<sup>7</sup> Durante el desarrollo de la presente Recomendación, se tuvo conocimiento de que el personal médico actuante dentro de las instalaciones del DIF Municipal de Zozocolco de Hidalgo, Ver., se encontraba realizando su servicio social en ciencias de la salud como parte del programa de “Brigadas Universitarias en Servicio Social” de la Universidad Veracruzana, como se desglosa en el apartado “Consideraciones Previas” de esta resolución.

### III. Planteamiento del problema

12. Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para conocerlos, se inició un procedimiento de investigación de conformidad con la normatividad aplicable, encaminado a recabar elementos de prueba que permitieran a esta Comisión determinar si los hechos investigados constituyeron violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

**12.1.** Analizar si el personal médico actuante en el DIF Municipal de Zozocolco de Hidalgo, Ver.<sup>8</sup>; en el Hospital General “Dr. José Buill Belenguer” en Papantla, Ver., y en la Fiscalía Especializada en Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas y Niños y Adolescentes y Trata de Personas de la Unidad Integral de Procuración de Justicia de Papantla, Ver., brindaron atención médica apropiada a NNA1.

**12.2.** Determinar si el deceso de NNA1 pudo haberse evitado mediante una atención médica adecuada por parte de las autoridades antes mencionadas.

**12.3.** Establecer si se observó el interés superior de las niñas, niños y adolescentes durante la atención médica otorgada a NNA1.

**12.4.** Considerar si, derivado de estos hechos, se violó la integridad personal de los familiares de NNA1<sup>9</sup>.

### IV. Procedimiento de investigación

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

13.1. Se recibió la queja de los familiares de la persona menor de edad fallecida.

13.2. Se obtuvieron testimonios de personas que tuvieron conocimiento de los hechos.

13.3. Se solicitaron informes a las autoridades involucradas.

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

13.5. Se realizó una entrevista al núcleo familiar de la persona menor de edad fallecida.

---

<sup>8</sup> *Ídem.*

<sup>9</sup> V1, NNA2, NNA3, V2, V3, V4, V5 y V6.

## V.Hechos probados

14. Del acervo que corre agregado en el expediente que se resuelve, se desprenden como probados los siguientes hechos:
  - 14.1 El personal practicante del servicio social del Programa de Brigadas Universitarias en Servicio Social de la Universidad Veracruzana, ubicado en las instalaciones del DIF Municipal de Zozocolco de Hidalgo, Ver., y el personal médico del Hospital General en Papantla, Ver., proporcionaron una atención médica deficiente a NNA1.
  - 14.2 El deceso de NNA1 pudo haberse evitado mediante una atención médica adecuada por parte de las autoridades antes mencionadas.
  - 14.3 En tal virtud, la Universidad Veracruzana y la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz desatendieron el interés superior de las niñas, niños y adolescentes durante la atención médica otorgada a NNA1.
  - 14.4 Como consecuencia de lo anterior, se vulneró la integridad personal del núcleo familiar de NNA1, compuesto por V1, NNA2, NNA3, V2 y V3, así como V4, V5 y V6.
  - 14.5 Por otro lado, el personal de la Unidad Integral de Procuración de Justicia en Papantla, Ver., de la Fiscalía General del Estado, brindó una atención adecuada dentro de sus facultades, observando el interés superior de las niñas, niños y adolescentes.

## VI.Derechos violados

### CONSIDERACIONES PREVIAS

#### **Personal médico actuante en las instalaciones del DIF Municipal de Zozocolco**

15. Durante el desarrollo de la presente Recomendación, se tuvo conocimiento de que el personal médico que atendió a NNA1 dentro de las instalaciones del DIF Municipal de Zozocolco de Hidalgo, Ver., se encontraba realizando su servicio social en ciencias de la salud como parte del programa de “Brigadas Universitarias en Servicio Social” de la Universidad Veracruzana, y dependía jerárquica y económicamente de dicha casa de estudios —como se desarrolla en el

siguiente apartado—. En tal virtud, no había responsabilidad administrativa del citado Ayuntamiento sobre la actuación o vigilancia del personal médico en servicio social involucrado en los hechos.

16. Es significativo para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos mencionar que el Ayuntamiento de Zozocolco de Hidalgo, Ver., brindó —en la medida de sus obligaciones y posibilidades—, apoyo en todo momento a NNA1. Elementos de la Policía Municipal le proporcionaron atención después de la agresión sufrida y pusieron a su disposición un vehículo para que ella y sus familiares se trasladaran a la Fiscalía General del Estado (FGE) a interponer la denuncia correspondiente y pudiera regresar a su comunidad. Existió además participación del personal de la Casa de la Mujer Indígena *Kinchikikan* (CAMI), y se proporcionó ayuda con una ambulancia del Municipio ante el deterioro de la salud de la menor.

#### **El Programa de *Brigadas Universitarias en Servicio Social de la Universidad Veracruzana* como autoridad responsable del servicio social en las instalaciones del DIF Municipal en Zozocolco de Hidalgo, Veracruz**

17. De la investigación realizada por esta Comisión se advierte que la atención recibida por NNA1 el cuatro de diciembre de dos mil dieciocho dentro de las instalaciones del DIF de Zozocolco de Hidalgo, Veracruz, fue proporcionada por una persona —entonces— pasante<sup>10</sup> de la carrera de Médico Cirujano que prestaba su servicio social como parte del programa *Brigadas Universitarias en Servicio Social* (BUSS) a cargo de la Universidad Veracruzana (UV).

18. En efecto, previa solicitud por parte de este Organismo protector de derechos humanos, el Ayuntamiento de Zozocolco de Hidalgo, Ver.<sup>11</sup>, indicó que el personal médico involucrado en los hechos dependía jerárquicamente del Coordinador Regional de Vinculación de la Universidad Veracruzana, Región Poza Rica-Tuxpan, pues realizaba su servicio social como parte de las Brigadas Universitarias de dicha casa de estudios, especificando además, que no tenía dependencia económica de dicha autoridad municipal. La citada médico pasante de servicio social (MPSS) realizó su informe en los mismos términos<sup>12</sup>.

19. Por su parte, la Universidad reconoció<sup>13</sup> que el programa de Brigadas Universitarias en Servicio Social está a cargo de esa institución, concretamente bajo la Dirección General de

---

<sup>10</sup> Para efectos de la presente resolución, se denomina indistintamente *pasante*, médico pasante de servicio social, *MPSS*, médico pasante, pasante de medicina, personal médico practicante y/o prestadora de servicio social.

<sup>11</sup> Evidencia 14.2.

<sup>12</sup> Evidencia 14.3.

<sup>13</sup> Evidencias 14.5, 14.5.1 y 14.6.

Vinculación, y en específico –la sede Zozocolco–, de una Coordinación Regional de Vinculación, Vicerrectoría Poza Rica, así como un responsable de BUSS Región Poza Rica-Tuxpan, todos de la Universidad Veracruzana.

20. Ahora bien, la Universidad Veracruzana es una institución autónoma de educación superior, con la facultad de autogobernarse, expedir su propia reglamentación y nombrar a sus autoridades<sup>14</sup>.

21. En ese sentido, cuentan con un Reglamento de Servicio Social que dispone que ésta es una actividad formativa, integradora y de aplicación de saberes que, de manera individual o grupal, temporal y obligatoria, realizan los alumnos, pasantes o egresados en beneficio de la sociedad y de esa institución (art. 3). Puede prestarse en la propia Universidad Veracruzana como en los sectores públicos, privados y social (art. 5 fracción I). En los casos de programas educativos del Área Académica de Ciencias de la Salud, el Reglamento especifica que se aplicará la normatividad federal, estatal y la legislación universitaria. (art. 5 fracción IV).

22. Dicho ordenamiento detalla los requisitos que deben cumplir los pasantes ante la Dirección General de Administración Escolar, por conducto del Departamento de Servicio Social de la UV para registrar el inicio del servicio social. Estos son, entre otros (art. 21): la *carta de aceptación* expedida por el responsable de la *unidad receptora*<sup>15</sup> donde se realizará el servicio social, (fracción II); y, en caso de que se trate de pasantes de los programas educativos de Médico Cirujano, Cirujano Dentista y Enfermería del Área de Ciencias de la Salud, el *nombramiento* en el que le fue asignada la *plaza* al interesado, por los servicios de salud de Veracruz (fracción VII).

23. Lo anterior encuentra correlación con las obligaciones establecidas para las *unidades receptoras* en el artículo 19 fracción V del Reglamento en cita, el cual especifica que son éstas las que deberán emitir la *carta de conclusión* a los pasantes y la *liberación correspondiente*.

24. Al respecto, las Bases para la Instrumentación del Servicio Social de las Profesiones para la Salud (13.a)<sup>16</sup>, especifican que la práctica del servicio social en áreas médicas, podrá realizarse en unidades de salud; instituciones de servicio; instituciones de investigación públicas; agrupamientos poblacionales que carezcan de servicios de salud; y en las *propias instituciones de educación*

---

<sup>14</sup> Artículo 10, penúltimo párrafo de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

<sup>15</sup> De acuerdo con el artículo 2 fracción II del Reglamento de Servicio Social de la Universidad Veracruzana, son *unidades receptoras* las dependencias, entidades y organizaciones de los sectores público, social y privado en donde el prestador realice su servicio social.

<sup>16</sup> Secretaría de Salubridad y Asistencia; Publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 2 de marzo de 1982.

*superior*. Cuando éste se lleve a cabo en unidades médicas, los servicios de salud del Estado asignarán la plaza médica<sup>17</sup> en el campo clínico<sup>18</sup> que corresponda.

25. En este sentido, la persona prestadora de servicio social adquiere el carácter de agente del Estado, por su participación de garante frente a una expectativa constitucional y convencionalmente reconocida, como el derecho a la salud.

26. Ahora bien, cuando el servicio social de los pasantes de carreras de ciencias de la salud de la UV se realiza dentro de la propia universidad (entidad de origen) es ésta la que designa la plaza o lugar en el que se desarrollará<sup>19</sup>.

27. En concordancia con lo anterior, esta Comisión solicitó a la Universidad Veracruzana que especificara, cuál era la *unidad receptora*, la *plaza* y el *campo clínico* con el que la pasante de medicina que atendió a NNA1 en los hechos materia de la presente, cumplió su servicio social. Ello, con el objeto de establecer la responsabilidad institucional bajo la cual se encontraba en las instalaciones del DIF de Zozocolco, Ver.

28. Así pues, la UV manifestó<sup>20</sup> que el nombramiento en el que le fue asignada la *plaza* a la MPSS para que realizara su servicio social fue emitido por la Dirección General del Área Académica de Ciencias de la Salud de esa Universidad, “*al ser una plaza de la UV*” y no de los servicios de salud del Estado —o del DIF de Zozocolco—. Además, puntualizó que el *campo clínico* en el que se desarrolló dicha plaza fue en “*la Brigada de Zozocolco*”.

29. Lo anterior coincide con la documentación remitida por la propia Universidad Veracruzana: la *Constancia de Aceptación*<sup>21,22</sup> expedida por la Coordinación Regional de Vinculación de la Vicerrectoría Poza Rica-Tuxpán; la *Asignación de Plaza* o *Autorización*<sup>23</sup> emitida por la Dirección

---

<sup>17</sup> *Plaza médica* es la figura de carácter temporal, unipersonal e impersonal que tiene presupuestal y administrativamente una adscripción para ocupar un campo clínico, sin que ello implique relación laboral alguna, para los efectos de la prestación del servicio social. (NOM-009-SSA3-2013: numeral 4.7)

<sup>18</sup> Los *campos clínicos* son los establecimientos para la atención médica de los sectores público y social, constituidos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología. (NOM-009-SSA3-2013: numeral 4.1)

<sup>19</sup> Cfr. UV. Documento ‘*Información Pregrado y Servicio Social*’ consultable en: ‘<https://www.uv.mx/veracruz/medicina/files/2018/02/Pagina-internado-y-SS-UV-08-02-18.pdf>’ pág. 4.; en concordancia con el Acuerdo de Servicio Social de la UV de 1995 (Evidencia 14.7.1).

<sup>20</sup> Evidencia 14.6

<sup>21</sup> Evidencia 14.5.3

<sup>22</sup> De acuerdo con el numeral 37<sup>a</sup>. de las Bases para la Instrumentación del Servicio Social de las Profesiones de la Salud, la ‘*constancia de asignación*’ (denominada *carta de aceptación* en la reglamentación interna de la UV) formaliza la relación jurídica civil entre las Instituciones de Educación Superior y los pasantes, cuando éstos estén cumpliendo la práctica del servicio social dentro de las mismas instituciones.

<sup>23</sup> Evidencia 14.6.2

General del Área Académica de Ciencias de la Salud<sup>24</sup>; doce *Reportes Mensuales de Servicio Social*<sup>25</sup> suscritos por la Responsable de Brigadas dependiente de Dirección General de Vinculación; la *Constancia de Conclusión*<sup>26</sup> signada por el Jefe del Departamento de Vinculación Social de la Dirección General de Vinculación; y la *Liberación del Servicio Social*<sup>27</sup> emitida por la Dirección General del Área Académica de Ciencias de la Salud; todas autoridades de la Universidad Veracruzana. En cada uno de los documentos anteriores, se especifica que el servicio social que prestó la pasante de medicina en comento, se realizó como parte del Programa de Brigadas Universitarias UV con sede en Zozocolco. En ninguno de ellos se cita como o autoridad al DIF Municipal o al Ayuntamiento sede<sup>28</sup>.

30. El Reglamento de Servicio Social de la Universidad Veracruzana señala que las *Brigadas Universitarias* (art. 2 fracción III) son un programa de servicio social y prácticas profesionales que se caracteriza por brindar apoyo a grupos vulnerables que se localizan en zonas rurales y suburbanas con características de alta marginación en el Estado de Veracruz. Éste se encuentra a cargo de la Dirección General de Vinculación de la Universidad Veracruzana (art. 11).

31. Como puede observarse, las BUSS son una extensión de la Universidad Veracruzana que permite a sus estudiantes cumplir con el servicio social a través de la propia institución, realizando actividades en beneficio de localidades y/o grupos en condición de vulnerabilidad a lo largo del Estado<sup>29</sup>. Es decir, en el caso en concreto, dicho programa fue la *unidad receptora* del servicio social de la médico pasante involucrada en los hechos.

32. En efecto, existe un '*Convenio General de Colaboración*' firmado entre la Universidad Veracruzana y el Ayuntamiento de Zozocolco de Hidalgo, Veracruz del dieciséis de mayo de dos mil dieciocho<sup>30</sup>, en el que se establecieron las bases generales de cooperación entre la Institución educativa y dicho municipio (Declaración III.I). Su objeto se ciñe, entre otras cosas, a la *extensión de los servicios* con que cuenta la UV (es decir, la Universidad realiza servicios propios en extensión y

---

<sup>24</sup> Asignada con base en el Acuerdo de Servicio Social signado por autoridades de la Universidad Veracruzana de fecha tres de enero de mil novecientos noventa y cinco, en el que se establece que, para la realización del servicio social dentro de los programas de dicha casa de estudios, no es necesario presentar nombramiento de la Secretaría de Salud. (Evidencia 14.7.1)

<sup>25</sup> Evidencia 14.5.4

<sup>26</sup> Evidencia 14.6.3

<sup>27</sup> *Ibidem* (visible a foja 782 del Expediente, Tomo II).

<sup>28</sup> Si bien en uno de sus informes el Ayuntamiento de Zozocolco remitió documentos en los que hace referencia que son emitidos en su calidad de '*unidad receptora*', puede apreciarse que incluso en estos se especifica que el servicio social se realiza dentro del '*Programa de Brigadas Universitarias*'. Además, dichos oficios no cuentan con sello o constancia de que hayan sido recibidos por autoridad o persona alguna. Por el contrario, los documentos correctos mediante los cuales fue tramitado, llevado a cabo y concluido el servicio social, fueron aportados por la institución educativa que realizó dicho trámite.

<sup>29</sup> Cfr. Portal de las Brigadas Universitarias, consultable en: '<https://www.uv.mx/vinculacion/brigadas-universitariasbus/>'.

<sup>30</sup> Evidencia 13.5.2.

alcance a la comunidad) los cuales, dice el convenio, serán acordados mediante Convenios Específicos<sup>31</sup> (Cláusula Primera).

33. En relación con dicho instrumento consensual, se cuenta también con un Acta de Sesión Extraordinaria de Cabildo celebrada el veintidós de febrero del dos mil dieciocho, en la cual, el Ayuntamiento de Zozocolco aprobó la realización de convenios de comodato<sup>32</sup> para el establecimiento de la Brigada de Salud de la UV dentro de sus instalaciones. Así, del análisis de las documentales que constan en el expediente en el que se actúa, puede concluirse que la participación del DIF Municipal de Zozocolco de Hidalgo, Ver., se limitó a proporcionar un espacio físico – consultorio– a las BUSS de la UV para la realización de sus actividades en su localidad, y coadyuvó para la efectiva realización de esos servicios para sus habitantes, pero no tuvo el carácter de unidad receptora, institución médica y/o autoridad responsable del personal brigadista de la Universidad.

34. Lo anterior puede concatenarse además con el Informe Final<sup>33</sup> del servicio social de la MPSS involucrada en los hechos. En éste, la entonces médico pasante hace referencia a su *elección* de haber realizado su servicio social dentro de las BUSS de la Universidad Veracruzana, y menciona que el DIF Municipal de Zozocolco sólo *colabora* con dicho programa a través de una farmacia y un ambulancia. En efecto, no menciona que haya estado bajo la supervisión directa o dependencia jerárquica de ningún profesionista de la medicina o servidor público del Ayuntamiento o del DIF Municipal, ni de la UV. Por el contrario, especifica que *“tuv[o] la experiencia de desempeñar[se] durante todo el año como si fuera [su] consultorio privado”, ya que “[ella] era el médico de base, en pocas palabras, [su] propio jefe a cargo en cuestión de medicina”*.

35. En efecto, aun cuando la MPSS no contaba con supervisión presencial directa del personal de las BUSS, cada mes reportaba<sup>34</sup> sus actividades al Departamento de Vinculación Universitaria de la Universidad Veracruzana, con la firma y sello de aprobación de la Responsable de Brigadas dependiente de Dirección General de Vinculación de esa casa de estudios.

36. Consecuentemente, con fundamento en el artículo 18 del Reglamento de Servicio Social de la UV, la Universidad tiene el deber —a través del programa de Brigadas Universitarias en Servicio

---

<sup>31</sup> En el caso en estudio, no existió algún convenio específico en el que se estableciera de forma diferente, que una autoridad diversa a la unidad receptora, se encargaría de la vigilancia del MPSS que se encontraba desarrollando sus actividades en las instalaciones del DIF Municipal de Zozocolco. Incluso, dicho convenio general, en su Cláusula Novena estipula que el personal que designen las partes para la ejecución de las actividades derivadas de ese convenio, se entenderá exclusivamente relacionado con la parte que lo emplea.

<sup>32</sup> El comodato es un contrato por el cual uno de los contratantes se obliga a conceder gratuitamente el uso de una cosa no fungible, y el otro contrae la obligación de restituirla individualmente. Artículo 2430 del Código Civil para el Estado de Veracruz.

<sup>33</sup> Evidencia 14.5.7

<sup>34</sup> Evidencia 14.5.4

Social— de vigilar, supervisar y guiar a los médicos pasantes que desarrollan su servicio social en las sedes en las que se encuentran. Esto es así, pues el precepto dispone que las *unidades receptoras* deberán nombrar un encargado de brindar la asesoría a los prestadores del servicio social, *supervisar su cumplimiento* y evaluarlos<sup>35</sup>.

37. En efecto, personal de la Universidad Veracruzana<sup>36</sup> señaló que la atención médica en el caso en concreto fue brindada en “*un consultorio que fue adaptado por el DIF para que la pasante atendiera a los pacientes*” como parte de las BUSS. Se detalla además que la “*encargada de las Brigadas Universitarias en la región Poza Rica-Tuxpan*” visita a las brigadas que le corresponden “1-2 veces por semana [...] y cuando no era así los chicos [acuden a] *entregar sus reportes o firmar su nómina y entregar su beca [...]*”. Es decir, los estudiantes que realizan su servicio social en las Brigadas se encuentran bajo la supervisión del personal encargado de éstas y reciben un estímulo económico por las funciones que desempeñan.

38. No obstante lo anterior, la UV refirió que la *aprobación y vigilancia* de las labores desempeñadas en las Brigadas de Zozocolco, corría a cargo del DIF Municipal de dicha localidad. La Universidad pretendió establecer que la *supervisión directa* del servicio social en materia de salud era responsabilidad de la *estructura institucional de los titulares médicos* del DIF, de acuerdo con lo estipulado en el numeral 18 de las Bases para la Instrumentación del servicio social de las profesiones para la Salud.

39. Sin embargo, además de que, como ha quedado claro, la MPSS que tuvo participación en los hechos, dependía de las BUSS de la UV, resulta contradictorio que dicha Institución educativa refiera que la supervisión y vigilancia de la prestadora de servicio social estaba a cargo de la ‘*estructura institucional de los titulares médicos del DIF*’, puesto que, de acuerdo con la propia Universidad, la razón por la que las Brigadas se encontraban en Zozocolco —con base en el citado Convenio General del dieciséis de mayo de dos mil dieciocho signado entre la UV y ese Ayuntamiento—, fue por solicitud del municipio ante la ‘*carencia de estructura de atención en materia de salud*’<sup>37</sup>.

40. En este sentido, el citado numeral 18 de las Bases para la Instrumentación del servicio social de las profesiones para la Salud, mencionado como fundamento para afirmar lo anterior por la Universidad, establece que corresponde a los Servicios de Salud del Estado formular un programa

---

<sup>35</sup> Con relación a las Bases para la Instrumentación del Servicio Social de las Profesiones para la Salud, 22ª, 23ª fracción V, 34ª.

<sup>36</sup> Evidencia 14.5.1

<sup>37</sup> Evidencia 14.5.

nacional del servicio social de pasantes y profesionistas de la salud, vigilando y controlando su cumplimiento. Sin embargo, especifica que deberán ajustarse a éste las Instituciones de Servicio y las de Educación Superior que deseen hacer uso de las facilidades que para el servicio social otorga el Estado.

41. Así, la UV precisó que la *plaza* de la MPSS era de la Universidad Veracruzana y no de los Servicios de Salud del Estado; es decir, por exclusión la plaza de servicio social no fue otorgada ni se encontraba dentro de la estructura del DIF.

42. En conclusión, la responsabilidad de supervisar las labores desarrolladas por el personal de medicina practicante del servicio social involucrado en el presente caso era del Programa de Brigadas Universitarias en Servicio Social de la Universidad Veracruzana.

43. Resulta importante especificar que la responsabilidad institucional antes descrita recae en la Universidad Veracruzana en virtud de que el personal médico practicante realizó su servicio social en un programa creado, establecido y operado por dicha Universidad, y no en virtud de ser la entidad estudiantil de origen de la MPSS.

#### **Actuación de la Fiscalía General del Estado**

44. V1 señaló que, durante la intervención de la citada Fiscalía Especializada, la médico legista que atendió a NNA1 se limitó a revisar superficialmente los señalamientos de agresión sexual que denunció, sin atender de forma correcta las lesiones que presentaba.

45. Al respecto, se advierte que el mismo día que NNA1 sufrió heridas punzocortantes (cuatro de diciembre de dos mil dieciocho), fue atendida en las instalaciones del DIF de Zozocolco de Hidalgo, Veracruz, en donde se le brindaron *los primeros auxilios* y sus *heridas fueron suturadas*. Posteriormente, sus familiares se trasladaron a la Fiscalía Primera Especializada en la Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas y Niños y de Trata de Personas de la Unidad Integral del Octavo Distrito Judicial en Papantla, Veracruz para realizar la denuncia correspondiente, iniciándose la Carpeta de Investigación.

46. Una vez ahí, la Fiscal canalizó a NNA1 con la Perito Médico para que valorara su estado de salud al comenzar su entrevista inicial. Posteriormente, NNA1 manifestó *sentirse mal*, por lo que la diligencia fue suspendida y la Fiscal a cargo recomendó a sus familiares remitirla al hospital más cercano de acuerdo con la Norma Oficial 046-SSA2-2005, relativa a los Criterios para la Prevención y Atención de Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.

47. La Perito Médico dependiente de la FGE informó a este Organismo que la Fiscal en turno le solicitó realizar una *pericial de integridad psicofísica, clasificación de lesiones, ginecológico y proctológico, así como toma de muestras* en caso de resultar procedente. Bajo esas consideraciones, la profesionista llevó a cabo una valoración médico-clínica (en presencia de un familiar y con el consentimiento informado del padre de la menor), realizando un interrogatorio directo, observando y describiendo las lesiones que presentaba NNA1, las cuales, al momento de la valoración se encontraban *suturadas*. En virtud de la naturaleza de las heridas, recomendó a los familiares de NNA1 que fuera atendida y valorada por personal médico especialista.

48. Al respecto, el artículo 43 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado, dispone que corresponde a los *peritos* dilucidar cuestiones técnicas, artísticas o científicas que les planteen los Fiscales de acuerdo con el Código Nacional de Procedimientos Penales y demás normas aplicables. En ese contexto, la actuación de la Perito Médico se circunscribió a realizar el estudio especializado solicitado por la Fiscal, describiendo las lesiones que presentaba NNA1, mismas que como ha quedado advertido, se encontraban previamente suturadas por personal médico.

49. Consecuentemente, no se advierte que dentro de las obligaciones del personal de la FGE se encontrara el proporcionar una atención médica especializada a la víctima, más allá de la evaluación de las lesiones que se realizó, aunado a que NNA1 ya había sido revisada por personal médico y sus heridas se encontraban suturadas<sup>38</sup>. En tal virtud, atendiendo al interés superior de la niñez, la Fiscal actuante ordenó suspender la recepción de la denuncia para que la persona menor de edad fuera remitida a un centro médico para ser valorada y atendida de forma oportuna.

#### **Atención médica brindada en el Hospital Regional de Poza Rica de Hidalgo, Ver.**

50. Del estudio técnico médico elaborado por la CODAMEVER<sup>39</sup> en relación con la atención recibida por NNA1 en el Hospital Regional de Poza Rica, se advierte que, al momento de su ingreso en el referido nosocomio, la condición de la víctima se encontraba en una etapa tardía e irreversible, por lo que no se advirtió motivo de responsabilidad del personal médico de este hospital.

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

---

<sup>38</sup> Las referencias de los familiares de NNA1 hacia el personal de FGE respecto a que las heridas habían sido revisadas por personal médico y se encontraban suturadas, no significan que dicho tratamiento *per se*, fuera correcto, como se detalla en el apartado DERECHOS HUMANOS VIOLADOS siguiente.

<sup>39</sup> Evidencia 14.11.

## Derecho a la salud en relación con el Derecho a la vida e inobservancia del interés superior de las Niñas, Niños y Adolescentes de NNA1

### Hechos del caso

52. El día cuatro de diciembre del año dos mil dieciocho, NNA1 sufrió diversas lesiones con un arma blanca por parte de un desconocido en la comunidad de [...], Municipio de Zozocolco de Hidalgo, Veracruz. Ante esto, fue llevada por sus primas V4 y V5 a las instalaciones del DIF en dicho municipio, donde la atendió personal médico que prestaba su servicio social como parte de las Brigadas Universitarias en Servicio Social de la Universidad Veracruzana.

53. Ahí le fueron revisadas las heridas, siendo las más significativas, tres lesiones penetrantes en el tórax y abdomen. Al considerar que no comprometían ningún órgano, fueron suturadas. Los acompañantes de NNA1 refirieron que la doctora que la atendió no les informó de algún tratamiento especial, ni les indicó si la situación de la menor era grave, únicamente les proporcionó unas pastillas para el dolor.

54. Posteriormente, NNA1, V4 y su padre V1 fueron trasladados a la Fiscalía Especializada en Papantla, Veracruz, para que realizara la denuncia correspondiente. Al llegar a la Fiscalía fueron asistidas por personal de la Casa de la Mujer Indígena de Papantla. En virtud de que la víctima refirió sentirse mal durante su declaración, la Fiscal determinó suspender la recepción de la denuncia para que fuera remitida al Hospital General en Papantla “Dr. José Buill Belenguer”.

55. Una vez recibida en el área de urgencias, NNA1 permaneció en dicho nosocomio durante la noche del cuatro de diciembre de dos mil dieciocho, hasta el día siguiente que la dieron de alta. V4 y V1 acompañaron a NNA1 durante su estancia en el hospital, y señalaron que la menor no fue revisada por el personal médico que la atendió a su ingreso, y se limitaron a preguntarle qué le había pasado, pero no removieron las gasas que tenía puestas, ni le hicieron alguna curación.

56. V4 refirió además que a la paciente únicamente le suministraron suero, no le hicieron estudios y en el tiempo que estuvo en observación, no pasó a revisarla algún doctor. Tampoco les indicaron si su estado de salud era grave. En el mismo sentido se pronunció el personal de la Casa de la Mujer Indígena Kinchikikan (CAMI)<sup>40</sup> que acompañó a los familiares de NNA1. Posteriormente,

---

<sup>40</sup> *Supra* párrafo 7.2.

se trasladaron de nuevo a la Fiscalía para que NNA1 continuara su declaración, y pernoctaron en el CAMI.

57. El siete de diciembre siguiente, NNA1 fue visitada en su domicilio por una de sus profesoras, quien le indicó a sus familiares que se veía en mal estado de salud, por lo que les sugería que la llevaran nuevamente al hospital. Los familiares de la víctima pidieron apoyo a la Policía Municipal de Zozocolco –que en ese momento se había presentado en su hogar para ponerse a su disposición–, y NNA1 fue trasladada en una ambulancia del Ayuntamiento al Hospital IMSS-Prospera en Ixtepec, Puebla, en donde la atendieron y la intubaron. Una vez valorada, se determinó que debía ser operada de emergencia, pero el nosocomio no contaba con el especialista necesario para ello, por lo que fue referida de emergencia al Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz. La madrugada del ocho de diciembre de dos mil dieciocho NNA1 fue sometida a una laparotomía exploradora, colocación de drenajes, lavado de cavidad y colostomía en asa; sin embargo, falleció a las once de la mañana víctima de un choque séptico.

58. La médico pasante de servicio social de las Brigadas Universitarias en Servicio Social de la Universidad Veracruzana que atendió a NNA1, informó a este Organismo que una vez valoradas y analizadas las heridas de la víctima, determinó que no se había comprometido ningún órgano y no existían condiciones que indicaran que la vida de ésta se encontrara en riesgo. Así, decidió realizar maniobras de curación y suturó las lesiones, indicándole a los familiares que, ante síntomas de alarma, acudieran de nueva cuenta a valoración<sup>41</sup>.

59. Por su parte, el Hospital General de Papantla refirió que aun cuando se apreciaba que la paciente tenía heridas producidas por un arma blanca, no existían datos clínicos que presumieran algún peligro para su vida, por lo que unas horas después de su llegada, fue dada de alta por mejoría con cita abierta ante datos de alarma.

60. De la documentación remitida por el hospital de Ixtepec, Puebla, se advierte que NNA1 fue valorada el siete de diciembre de dos mil dieciocho aproximadamente a las dieciséis horas con treinta y seis minutos. En ese momento se observó disociación toraco-abdominal, así como evidencia de desplazamiento de campos pulmonares por elevación de hemidiafragmas secundario a neumoperitoneo, por lo que se solicitaron exámenes de laboratorio y se ingresó a choque para estabilizarla y hacer traslado a unidad médica que contara con cirujano, a efecto de que se realizara

---

<sup>41</sup> Evidencia 14.3.

laparotomía exploradora. En ese nosocomio se llevó a cabo una intubación endotraqueal para protección de la vía aérea y se refirió al Hospital de Poza Rica.

61. NNA1 llegó a las veintitrés horas con cincuenta y cinco minutos al Hospital de Poza Rica por probable neumotórax izquierdo y peritonitis secundaria a trauma penetrante de abdomen. Ahí se diagnosticó que la herida por instrumento punzocortante había perforado su abdomen con compromiso de colon sigmoides, peritonitis generalizada y choque séptico. Se realizó exploración quirúrgica de abdomen y se confirmó el diagnóstico, por lo que se llevó a cabo resección de colon sigmoides con colostomía en asa, lavado de cavidad y colocación de drenajes.

62. Toda vez que las heridas de NNA1 tenían aproximadamente más de setenta horas de evolución, desde el principio se asentó en su expediente clínico que la condición de salud de la paciente era muy grave y existía un bajo pronóstico para la vida y función a corto plazo. Después de la cirugía NNA1 presentó dos paros cardiorrespiratorios sin respuesta a las maniobras de reanimación durante el segundo. Finalmente, se asentó como hora de defunción las once horas con diez minutos del ocho de diciembre de dos mil dieciocho.

### **Violaciones al derecho a la salud de NNA1**

63. El alcance del derecho a la salud implica el disfrute de un estado completo de bienestar físico, mental y social. 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>42</sup>.

64. El artículo 4 de la CPEUM dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y al respecto, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades del Sistema Nacional de Salud y el acceso a los servicios médicos y sanitarios, así como la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general.

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

66. 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

---

<sup>42</sup> ONU. Comité DESC. Observación General No. 14

síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica.<sup>43</sup>

67. Los deberes descritos encuentran reflejo en el derecho internacional. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas lo interpreta como un derecho inclusivo, que no sólo abarca la atención oportuna y apropiada sino también sus principales factores determinantes: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad<sup>44</sup>.

68. 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.

69. 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.

70. En el Amparo en Revisión 117/2012, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sostuvo que cotidianamente los médicos toman decisiones trascendentes para la vida humana. Por ello, la atención que brinden a los pacientes debe fundarse en una serie de elecciones alternativas, desde el momento en el que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico adecuado, hasta el de prescribir un tratamiento idóneo para tratar la necesidad médica específica.

71. Por lo tanto, al tratar a pacientes y emitir un juicio sobre su estado de salud, el médico tiene la obligación de realizar todas las comprobaciones necesarias atendiendo al estado de la ciencia médica. Si bien la actividad diagnosticada admite un riesgo de caer en errores, existe responsabilidad si el médico no se sirvió de todos los medios que suelen utilizarse en la práctica de la medicina para emitir su dictamen o tratamiento<sup>45</sup>.

72. En este contexto, con el objeto de estar en condiciones de establecer si la atención médica recibida por NNA1 fue apegada a la *lex artis* médica, este Organismo protector de derechos humanos solicitó a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER)

---

<sup>43</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, artículo 138 Bis 14.

<sup>44</sup> La disponibilidad significa que cada Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, centros de atención y programas. Debiendo incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas. La accesibilidad determina que estos bienes y servicios deben ser accesibles para todas las personas sin discriminación alguna. La aceptabilidad, por su parte, dispone que éstos deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente aceptados. Finalmente, la calidad significa que estos servicios deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, con personal capacitado y equipo hospitalario en buenas condiciones.

<sup>45</sup> Cfr. SCJN. Amparo en Revisión 117/2012, Sentencia de la Primera Sala de 28 de noviembre de 2012, p. 37

analizara la actuación del personal de servicio social, médico y de enfermería que participó en los hechos.

73. El dieciocho de octubre de dos mil diecinueve, la CODAMEVER determinó a través del Dictamen Técnico Médico Institucional, que la actuación del personal médico, tanto del Hospital General de Papantla, Veracruz, “Dr. José Buill Belenguer”, como de la prestadora de servicio social que se encontraba en las instalaciones del DIF municipal de Zozocolco de Hidalgo, Ver., como parte de las Brigadas Universitarias en Servicio Social, no fue acorde a los principios científicos y éticos aplicables al caso.

***Responsabilidad del personal de las Brigadas Universitarias en Servicio Social de la Universidad Veracruzana (BUSS)***

74. La Comisión de Arbitraje Médico indicó que, si bien no le era exigible a la pasante determinar si las lesiones punzocortantes que presentó NNA1 era penetrantes, sí lo era considerar la potencial gravedad de las heridas e informarlo a los familiares. Ante ello, debía indicar la necesidad de atención médica urgente por médico especialista en cirugía general en un hospital. La CODAMEVER especificó en su dictamen que, contrario a lo anterior, la pasante realizó una apreciación errónea de las lesiones de la paciente, y no determinó la necesidad de que fuera trasladada inmediatamente a un hospital como era procedente. Esto contribuyó a que se perdiera la oportunidad de un diagnóstico y tratamiento temprano y correcto.

75. En efecto, la C. V4, quien acudió con NNA1 al consultorio de las BUSS, señaló ante esta Comisión que el personal médico que los atendió ahí sólo les proporcionó medicina para el dolor y una vez que suturó sus heridas, les indicó que acudieran a la Comandancia Municipal para después trasladarse a la Fiscalía a presentar la denuncia por los hechos. De igual forma, el padre de NNA1, V1, manifestó que la MPSS que revisó a su hija no los refirió a ningún hospital o centro de salud y solamente le dio pastillas para el dolor y gases.

76. La propia médico —entonces pasante— que atendió a NNA1, relató detalladamente en un informe<sup>46</sup> rendido ante este Organismo, que le indicó tanto a la paciente como a sus familiares que en caso de presentar dolor abdominal o en las heridas que aumentaran de intensidad o que no disminuyan con la administración de fármacos, náuseas, vómitos, no tolerancia a la vía oral, temperatura o algún otro síntoma, la trasladaran de forma inmediata a una revisión. Menciona que

---

<sup>46</sup> Evidencia 14.3

le indicó a los familiares que por la agresión física de la que fue objeto, tendrían que interponer una denuncia, por lo que la dio de alta y fue trasladada junto con sus familiares a la unidad de procuración de Justicia del VIII Distrito Judicial de Papantla, Ver. Lo anterior concuerda con los informes proporcionados por el personal de la Casa de la Mujer Indígena y la FGE, así como el relato de los familiares de NNA1.

77. Así, no obstante la Universidad Veracruzana señaló durante el trámite de la queja que la MPSS le ‘dijo a los familiares de NNA1 que era necesario checarla y llevarla a un hospital ya que ella no contaba con lo necesario para una atención adecuada’ y señaló haberles indicado la realización de estudios de imagen (ultrasonografía abdominal y/o tomografía simple de abdomen) en una nota médica, no existe constancia de que ésta haya sido entregada a los familiares de la víctima.

78. Además, en caso de haber sido así, dicha referencia debía haberse realizado con la premura que el estado de salud de NNA1 requería, de acuerdo a lo dictaminado por la CODAMEVER; sin embargo, no consta en ningún informe que la pasante haya solicitado el traslado de la paciente en la ambulancia que para tal efecto el Ayuntamiento de Zozocolco había puesto a disposición de las Brigadas, como se hizo constar en el Informe Final del Servicio Social<sup>47</sup>. Por el contrario, la MPSS especificó que la dio de alta sólo con la recomendación de signos y síntomas de alarma para acudir de nueva cuenta a valoración.

79. En ese contexto, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos observa con suma preocupación que NNA1 fue atendida por una pasante de medicina general que se encontraba prestando su servicio social sin supervisión física o inmediata (a través de algún medio de comunicación directa) de un profesionista de la salud.

80. De acuerdo con las Bases para la Instrumentación del Servicio Social de las Profesiones para la Salud<sup>48</sup>, las instituciones en donde se lleve a cabo el servicio social precisarán en su programa respectivo los procedimientos de supervisión, asesoría y evaluación permanente (Base 23a, fracción V). En el mismo sentido, el Reglamento de Servicio Social de la Universidad Veracruzana establece que las unidades receptoras<sup>49</sup> deberán nombrar un encargado<sup>50</sup> de brindar asesoría a los prestadores del servicio social y supervisar su cumplimiento (Art. 18).

---

<sup>47</sup> Evidencia 14.5.7

<sup>48</sup> *Supra* nota 80. [Citadas por la propia UV como fundamento para la realización del servicio social: Evidencia 14.5]

<sup>49</sup> Evidencia 14.6., con relación a las 14.6.2. y 14.6.3.

<sup>50</sup> Evidencia 14.5.1.

81. Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud, Criterios para la utilización de establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología<sup>51</sup>, precisa que, en los campos clínicos<sup>52</sup> donde se desarrolle el servicio social, se deben determinar las actividades de supervisión, asesoría y evaluación del desempeño de los pasantes (6.8).

82. Al respecto, la Universidad Veracruzana señaló que la ‘encargada de las Brigadas Universitarias en la región Poza Rica-Tuxpan’ realizaba visitas a las sedes de servicio social una o dos veces por semana y, cuando no era así, eran los pasantes quienes acudían a las instalaciones de la universidad a entregar sus reportes correspondientes, tratando siempre de mantener comunicación con estos<sup>53</sup>.

83. Sin embargo, en el presente asunto, la MPSS que brindó servicios de salud a NNA1 no contó ni con supervisión directa de un profesionista, ni con asesoría por algún medio de comunicación<sup>54</sup> con las personas responsables de su vigilancia durante el cuatro de diciembre de dos mil dieciocho. Así, el incumplimiento del deber legal de supervisión y asesoría generó responsabilidad institucional para la Universidad Veracruzana y causó una violación al derecho a la salud de NNA1.

84. En efecto, V4 y V5 afirmaron que la persona que atendió a su familiar en el consultorio ubicado en las instalaciones del DIF de Zozocolco estaba visiblemente nerviosa y le temblaban las manos cuando la suturó las heridas a NNA1. Aun cuando ambas cuestionaron a la MPSS si no tenía que revisarla más detalladamente o realizarle algún estudio<sup>55</sup>, antes de cerrar sus heridas, la entonces prestadora de servicio social afirmó que las lesiones de la paciente no eran profundas y determinó suturarlas y cubrirlas con gasas, para después indicarles que, sólo si su salud empeoraba, acudieran nuevamente a una revisión.

---

<sup>51</sup> Diario Oficial de la Federación de 7 de agosto de 2014.

<sup>52</sup> Evidencia 14.6.: “Al ser una plaza UV, su campo clínico fue en la Brigada de Zozocolco” [sic.] Si bien en la NOM citada se establece que los *campos clínicos* forman parte de los Servicios de Salud del Estado -regla general-, la UV especificó que en el caso en concreto, la plaza, unidad receptora y campo clínico fue otorgado por las Brigadas Universitarias en Servicio Social de la Universidad Veracruzana (Evidencia 14.6), con base en el Acuerdo de Servicio Social del 3 de enero de 1995, emitido por autoridades de la UV. En éste, se permite exceptuar a sus estudiantes de acudir a la Secretaría de Salud para realizar el servicio social en áreas de la medicina y realizarlo en esa misma casa de estudios (Evidencia 14.7.1).

<sup>53</sup> Evidencia 14.5.1

<sup>54</sup> NOM-009-SSA3-2013, 9. “Requerimientos mínimos de infraestructura e insumos para los campos clínicos: 9.4 Un medio de comunicación externo como: teléfono, radiocomunicador o sistema de internet, cuando existan en la localidad las condiciones de infraestructura para ello”.

<sup>55</sup> Evidencia 14.12

85. Puede observarse además que la MPSS señaló que NNA1 se encontraba consciente, en buenas condiciones generales y con presencia de sangrado en escasa cantidad<sup>56</sup>. Sin embargo, sus familiares coinciden en que la menor de edad se estaba desmayando y se encontraba en estado de shock, traumada, no podía creer lo que había pasado, hablaba confusamente y tenía mucho miedo<sup>57</sup>. Fueron persistentes en que NNA1 sangraba mucho, lo cual es consistente con las manchas hemáticas de las prendas de vestir<sup>58</sup> que el señor V1 conserva de su hija.

86. Resulta evidente que, tal y como determinó la CODAMEVER, la entonces MPSS realizó una apreciación errónea del estado de salud de NNA1, pues, de acuerdo con su informe final<sup>59</sup> del servicio social, no era supervisada ‘por un médico con más experiencia’ y ella era ‘su propio jefe a cargo en cuestión de medicina’.

87. Referente a esto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) puntualizó en la Recomendación General número 15/2009, que en muchos casos se delega responsabilidad en pasantes, internos de pregrado y/o residentes en capacitación para atender determinados padecimientos o incluso urgencias médicas, sin el apoyo y la supervisión del titular. Esto, señala la CNDH, aumenta de manera significativa el riesgo de que los estudiantes de medicina causen un daño irreparable a la salud de los pacientes, debido a que carecen de los conocimientos y la práctica necesarios para hacer frente a determinadas circunstancias<sup>60</sup>.

88. En concordancia con la CNDH, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos es consciente de que existe una carencia de personal de salud, y en general, de recursos humanos para proporcionar un acceso a este derecho de manera integral. Ello ha generado que estudiantes de medicina o de alguna otra especialidad, a través de la prestación de su servicio social, internado y residencia amplíen la cobertura de atención en población vulnerable y sin acceso a dichos servicios. Sin embargo, como ha quedado establecido en el presente asunto, ello puede generar consecuencias graves en la salud de las personas debido a que aquéllos no cuentan con los conocimientos y experiencia suficientes para hacer frente —todavía— a la responsabilidad que la atención a la salud representa.

---

<sup>56</sup> Evidencia 14.3

<sup>57</sup> Si bien los familiares de NNA1 no poseen instrucción en ningún área de la salud, su descripción resulta objetiva y naturalmente esperada en una persona menor de edad que minutos antes sufrió un ataque sexual y recibió diversas heridas con un arma blanca.

<sup>58</sup> Evidencia 14.12

<sup>59</sup> Evidencia 14.5.7.

<sup>60</sup> CNDH, Recomendación General número 15/2009, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud; Abril, 2009, pág. 8.

89. En este sentido, proporcionar servicios de salud y atención médica en el ejercicio del servicio social sin supervisión profesional, se aleja, tanto del deber legal del respeto al derecho a la salud, pues ésta no es brindada con calidad, como del propósito del propio servicio social, que es otorgar un beneficio de la colectividad y fungir como actividad formativa.

90. Bajo estas consideraciones, puede establecerse que la Universidad Veracruzana incumplió con su deber de asesorar, guiar y vigilar de forma directa la actuación del personal que se encontraba realizando su servicio social como médico pasante en la Brigada con sede en Zozocolco, Ver.

91. Lo anterior provocó que NNA1 recibiera una atención médica deficiente que la privó de obtener un diagnóstico y tratamiento oportuno en virtud de las lesiones que presentaba y que eventualmente desembocaron en su muerte.

### ***Responsabilidad del personal médico del Hospital General “Dr. José Buill Belenguer”***

92. La Comisión de Arbitraje Médico concluyó además en su Dictamen Técnico que la atención brindada a NNA1 por el personal adscrito al Hospital General de Papantla fue errónea, omisa y descuidada. Puntualizó como deficiencias el incorrecto interrogatorio y exploración física en torno a la agresión y las lesiones de la paciente, toda vez que se refirió a sus heridas como “golpes contusos”, sin tomar en cuenta las lesiones punzocortantes en diversas partes del cuerpo, sobre las cuales únicamente se indicó “múltiples heridas en abdomen al parecer no graves, algunas suturadas previamente”, además de que no existía evidencia de que se hubiera realizado una exploración completa.

93. Asimismo, la CODAMEVER refirió que se estableció un diagnóstico y manejo no acordes al caso, puesto que lo procedente era —además de los estudios de laboratorio— solicitar radiografías de tórax y abdomen, así como la valoración por parte de médico especialista en cirugía pediátrica o en cirugía general. De igual forma, se consideró que no se valoró correctamente la biometría hemática, en razón de que había elevación de los polimorfonucleares. Este dato, en el contexto del caso, hacía necesario solicitar un nuevo estudio y hacer una valoración comparativa del resultado.

94. En el dictamen técnico también se refirió que, ante la evidencia de las heridas punzocortantes en tórax, le era obligatorio al personal médico buscar intencionadamente datos de neumotórax o

lesión pericárdica, lo cual no se realizó. Finalmente, se señaló que la decisión de alta fue improcedente, ya que no se tenía la certeza de la gravedad de las heridas presentadas por la víctima.

95. En este sentido, la CODAMEVER fue clara al establecer las acciones previstas por la ciencia médica para atender los casos de lesiones intraabdominales en los NNA. Entre éstas, una valoración cuidadosa de la condición clínica, incluyendo el dolor abdominal y la exploración local de las lesiones a fin de identificar o al menos fundar la sospecha de lesiones penetrantes, así como solicitar estudios de imagen, además de que la participación de un especialista en cirugía es fundamental.

96. La deficiente atención médica, proporcionada por el personal del Hospital “Dr. José Buill Belenguer”, ocasionó que el daño producido por las lesiones de NNA1 no se contuviera, sino que siguiera su curso natural. Esto dio lugar a una disfunción cardiopulmonar secundaria al neumotórax y estado de choque séptico por peritonitis secundaria a la perforación de colon, que finalmente resultó en la muerte de NNA1 el ocho de diciembre de dos mil dieciocho.

### **Alcances del derecho a la vida de NNA1**

97. La Corte Interamericana de Derechos Humanos sostiene que el derecho a la vida no sólo comprende el derecho a no ser privado arbitrariamente de ella; sino también la prohibición dirigida al Estado de impedir el acceso a condiciones que garanticen una existencia digna. En ese tenor, el derecho a la protección de la salud es un pilar fundamental del disfrute de una vida digna<sup>61</sup>. -

98. Con el objeto de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la vida, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud<sup>62</sup>.

99. 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>63</sup>. Por ello, en materia de salud, las autoridades tienen además un deber reforzado de

---

<sup>61</sup> Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/02: “Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño”; 28 de agosto de 2002, párr. 86.

<sup>62</sup> Cfr. Corte IDH. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013, párr. 132 y 134

<sup>63</sup> Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 150.

proteger la integridad y desarrollo de las niñas, niños y adolescentes. 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.

100. En el presente caso, como puede advertirse del Dictamen Técnico Médico número 20/2019, emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, si NNA1 hubiera recibido una valoración correcta por parte del personal practicante del servicio social de las Brigadas Universitarias en Servicio Social de la UV, ubicado en instalaciones del DIF Municipal de Zozocolco; y de haber sido valorada y atendida de acuerdo a las condiciones en las que llegó al Hospital “Dr. José Buill Belenguer”, el daño ocasionado a la víctima por un arma punzo-cortante pudo haberse contenido y, así, evitarse su muerte.

101. De acuerdo con el referido dictamen, las causas por las que NNA1 perdió la vida se encuentran relacionadas directamente con la mala atención médica recibida respecto de las lesiones que le fueron provocadas por una persona desconocida. Esto, toda vez que debido al incorrecto diagnóstico de la pasante de medicina que le proporcionó la primera atención, no fue referida inmediatamente a una institución de mayor capacidad resolutora, aunado a la negligente atención recibida posteriormente en el Hospital “Dr. José Buill Belenguer”, no se detuvo el curso natural de la lesión, la cual –después de cuatro días– aun con la intervención quirúrgica de emergencia recibida, derivó en la muerte de la víctima.

102. Como ha quedado establecido, el personal de las BUSS de la UV que revisó en primer lugar a NNA1 realizó una apreciación errónea de sus heridas y determinó que éstas no tenían más de un centímetro de profundidad, por lo que optó por suturarlas y cubrirlas con gasas. Ello, al no contar todavía con los conocimientos necesarios y suficientes, pues su formación académica no había finalizado. Sin embargo, se encontraba brindando servicios de salud sin la supervisión y vigilancia directa de un médico profesionalista.

103. En consecuencia, en diversos informes proporcionadas por el Hospital “José Buill Belenguer”, se puede apreciar que el personal tratante refiere que las heridas que presentaba NNA1 a su ingreso, ‘al parecer no eran graves’ y ‘se encontraban suturadas previamente’<sup>64</sup>. De la lectura de dichas notas clínicas, puede deducirse que lo anterior propició que no se realizara una revisión apropiada a NNA1 que le permitiera obtener un diagnóstico acertado y recibir la atención médica

---

<sup>64</sup> Evidencias 14.8.2, 14.8.3, 14.8.4, 14.8.5, 14.8.7, 14.8.9.

necesaria para disminuir y detener las consecuencias que las lesiones ocasionaron en su cuerpo por más de 72 horas.

104. Ahora bien, aún y cuando las lesiones se encontraban cerradas, la CODAMEVER estableció que ‘las heridas punzocortantes en tórax y en abdomen eran por sí mismas un dato de alarma ante la posibilidad de que alguna fuese penetrante’. Preciso además que ‘no había evidencia de que el hospital de mérito hubiera realizado una exploración completa de la víctima, ni de que haya considerado que, al tratarse de un trauma abdominal abierto como hacían evidente las heridas, existiera la posibilidad de una lesión penetrante’, siendo ‘obligatorio, en virtud del estado de salud de NNA1, buscar intencionalmente datos de neumotórax o de lesión pericárdica, clínicamente y mediante radiografía de tórax’, lo cual no se realizó.

105. Fue así que, dos de las heridas de la menor de edad provocaron daño a sus órganos internos. Una de ellas lesionó su pulmón derecho y la otra le perforó el colon sigmoides. Lo anterior le causó un hemitórax y una peritonitis que derivaron en un choque séptico, perdiendo la vida por una falla orgánica múltiple, consecuentemente<sup>65</sup>.

106. Si bien las lesiones fueron causadas por un particular en la probable comisión de un delito, éstas no fueron por sí mismas la causa de la muerte de NNA1. El ataque que sufrió tuvo lugar el cuatro de diciembre de dos mil dieciocho, perdiendo la vida cuatro días después como consecuencia de una disfunción cardiopulmonar secundaria a neumotórax y estado de choque séptico por peritonitis secundaria a la perforación de colon; causas que, si bien tuvieron origen en las citadas lesiones, no fueron atendidas debidamente por el personal de salud tratante y siguieron su curso natural, finalizando con la pérdida de la vida de NNA1.

107. Por lo todo lo expuesto, este Organismo concluye que tanto la Universidad Veracruzana (a través del Programa de Brigadas Universitarias en Servicio Social) como el Hospital “Dr. José Buill Belenguer” son responsables –en la medida de su participación en la atención médica brindada a la víctima– de violentar el derecho a la vida de NNA1. Su deficiente supervisión de personal y atención médica, respectivamente, propiciaron que las lesiones sufridas por NNA1 evolucionaran en un choque séptico que llevó a su deceso el ocho de diciembre de dos mil dieciocho.

### **Inobservancia del interés superior de las niñas, niños y adolescentes**

---

<sup>65</sup> Evidencia 14.8.18

108. El interés superior de la niñez es una institución jurídica compleja. Su propósito es que todos los poderes públicos, de todos los órdenes de gobierno, emprendan acciones para asegurar el bienestar de niños, niñas y adolescentes. Esto obedece a que, por su condición de menores de edad, el Estado debe implementar medidas especiales de protección tendientes a minimizar esas condiciones de vulnerabilidad para que puedan ejercer sus derechos con libertad<sup>66</sup>.

109. El derecho internacional de los derechos humanos reconoce que el Estado tiene el deber de adoptar estas medidas especiales de protección. En particular, el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante la CADH) reconoce que la familia, la sociedad y el Estado deben proteger a los NNA. Por su parte, el artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño (en adelante CDN) señala que la vigencia de los derechos de los NNA es el eje rector que debe orientar todas las decisiones de los Estados.

110. En el ámbito nacional, el artículo 4 párrafo noveno de la CPEUM establece que en las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez. De acuerdo con la Primera Sala de la SCJN, este principio ordena a todas las autoridades estatales realizar la protección de los derechos del niño a través de medidas reforzadas o agravadas, y proteger los intereses de los NNA con la mayor intensidad<sup>67</sup>.

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

112. De tal modo, no hay interés superior para un NNA que la efectiva vigencia de sus derechos<sup>68</sup>. Cualquier situación que demande la protección de los derechos de NNA debe abordarse desde esta óptica, de tal manera que permee todo el análisis de los elementos fácticos y jurídicos relevantes en cada caso.

113. En esa tesitura, el contenido específico de las medidas reforzadas de protección que deben implementarse para proteger los derechos humanos de los NNA agraviados debe determinarse a la luz de los hechos demostrados en cada caso.

114. Por cuanto hace al derecho a la salud, la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 24 establece que los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más

---

<sup>66</sup> Corte IDH; *Op.cit. supra* nota 127; párr. 56-61.

<sup>67</sup> SCJN. Amparo Directo 35/2014. sentencia de la Primera Sala del 15 de mayo de 2015, p. 28 y ss.

<sup>68</sup> UNICEF, La convención en tus manos. Los derechos de la infancia y la adolescencia, UNICEF, Uruguay, 2004, pág. 25.

alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. En el mismo sentido, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes enuncia en su artículo 50 el derecho a la protección de la salud, mientras que el similar 14 asegura el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.

115. Esta Comisión advierte que tanto la Universidad Veracruzana como los Servicios de Salud del Estado vulneraron el interés superior de las niñas, niños y adolescentes en agravio de NNA1; en primer lugar, al no haber establecido las condiciones mínimas que le permitieran gozar de servicios de atención médica adecuados, integrales y de calidad; y, en segundo término, puesto que no fue observado el deber reforzado que el personal que atendió a la víctima tenía para con una persona menor de edad, en la aplicación de la ciencia médica.

116. La CODAMEVER señaló que, si bien es conocido que el diagnóstico inicial de lesiones intraabdominales en los NNA implica dificultad y requiere del médico un alto índice de sospecha, se sabe también que una valoración cuidadosa de la condición clínica, incluyendo el dolor abdominal y la exploración local de las lesiones, es un valioso auxiliar que permite identificar o al menos fundar la sospecha de lesiones penetrantes.

117. Además, de acuerdo a la *lex artis* médica, la Comisión de Arbitraje especificó que las heridas punzocortantes en el tórax y abdomen de niñas niños y adolescentes son por sí mismas un dato de alarma ante la posibilidad de que alguna fuera penetrante. Tratándose de lesiones intraabdominales en NNA, debe presumirse la gravedad de éstas, por lo que se requiere de la atención de un médico especialista de emergencia, lo que en el caso no aconteció.

118. Por el contrario, aun cuando se trataba de una paciente menor de edad, presuntamente atacada por un individuo con un arma punzocortante con heridas penetrantes, la MPSS de las BUSS de la Universidad Veracruzana, que se encontraba sola sin supervisión directa de algún profesionista de la salud, no solicitó asesoría por algún medio de comunicación a la encargada de las Brigadas de la que dependía jerárquicamente<sup>69</sup>, y por ello realizó una valoración errónea de su estado de salud y no la refirió inmediatamente a una institución médica de mayor capacidad resolutive. Esto actualiza un incumplimiento de las obligaciones de atención médica que le eran exigibles durante la consulta médica que otorgó.

---

<sup>69</sup> Evidencia 14.5.1: “[...] la pasante [...] solicitaba información del nombre del jefe inmediato y lo único que le informé que ella depende de la Dirección General de Vinculación en el área de Brigadas Universitarias en Servicio Social. Se le proporcionó el nombre del Coordinador Regional de Vinculación [...]” [sic.], y evidencia 14.5.

119. Por su parte, el personal del Hospital Civil de Papantla, Ver., “Dr. José Buill Belenguer”, otorgó una atención médica superficial y descuidada a NNA1, contrario al deber reforzado que la minoría de edad de la paciente exigía, lo que impidió que ésta recibiera un diagnóstico adecuado y el tratamiento urgente que requería, derivando en su muerte.

120. El descuido del personal de salud fue tal que, desde que NNA1 fue víctima de heridas punzocortantes el cuatro de diciembre de dos mil dieciocho, hasta la hora de su deceso cuatro días después, acumuló dos litros de materia fecal en su abdomen y su pulmón derecho colapsó, filtrándose el aire de éste hacia su cavidad torácica<sup>70</sup>. Durante más de ochenta horas su cuerpo resistió hasta que una infección generalizada le ocasionó insuficiencia orgánica.

121. Por lo expuesto, esta Comisión considera que en el presente caso no se observó el interés superior de las niñas, niños y adolescentes, por parte del personal de las Brigadas Universitarias en Servicio Social de la Universidad Veracruzana y del Hospital “Dr. José Buill Belenguer”, lo que, además, vulneró la integridad psicológica y moral de su núcleo familiar.

### **Derecho a la integridad personal psíquica y moral del núcleo familiar de NNA1**

122. La normatividad local vigente reconoce como *víctimas* a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, han sufrido un daño, menoscabo o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de un delito o violación a derechos humanos<sup>71</sup>. Así, los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos se consideran, a su vez, víctimas<sup>72</sup>.

123. Al respecto, la Corte IDH ha sostenido, con base en la jurisprudencia de su homóloga europea, que cuando se violan los derechos humanos de un individuo, —como el derecho a la vida— las personas más cercanas a la víctima también pueden ser consideradas como tales. Entre los factores para ello se encuentran la proximidad del vínculo familiar, las circunstancias particulares de la relación con la víctima, el grado en el cual el familiar fue testigo de los eventos y la forma en que el familiar se involucró<sup>73</sup>.

---

<sup>70</sup> Evidencia 14.8.16

<sup>71</sup> Cfr. Artículo 4 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

<sup>72</sup> Artículo 4 de la Ley General de Víctimas.

<sup>73</sup> Cfr. *Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala*. Sentencia de 25 de noviembre de 2000, párrs. 162 y 163. Si bien el caso se refiere a familiares de víctimas de desaparición forzada, los factores a considerar concurren en el caso a estudio de forma análoga, en virtud del grado de vulneración del derecho violado. Además, dicho criterio ha sido retomado en diversos casos desarrollados por la Corte IDH, tales como: En el mismo sentido: *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 156; *Caso Penal Miguel Castro Castro vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 335; *Caso de la Masacre de la Rochela vs. Colombia*. Sentencia de 11 de mayo de 2007, párr. 137; *Caso Fernández Ortega y otros vs. México*.

124. De conformidad con su jurisprudencia, se considera como familiares inmediatos a aquellas personas debidamente identificadas que sean descendientes o ascendientes directos de la presunta víctima, como madres, padres, hijas e hijos, así como hermanas o hermanos, cónyuges o compañeros permanentes, o aquellos que guarden algún vínculo especial entre el familiar y la víctima o los hechos del caso<sup>74</sup>.

125. Bajo esa tesis, el Tribunal Interamericano ha considerado violado el derecho a la integridad personal en su aspecto psíquico y moral de familiares de las víctimas con motivo del sufrimiento propio que éstos padecen como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos<sup>75</sup>.

126. El derecho a la integridad personal está reconocido en diversos instrumentos internacionales que forman parte de la normatividad del Estado mexicano. El artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos señala que toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral<sup>76</sup>.

127. Este derecho comprende la preservación de todas las partes y tejidos del cuerpo (integridad física); la conservación de todas las habilidades motrices, emocionales e intelectuales (modalidad psíquica), y el desarrollo de la vida de acuerdo a las propias convicciones de la persona (integridad moral).

128. Cuando se presentan violaciones al derecho a la integridad, deben considerarse diversas connotaciones de grado, cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos que deberán ser demostrados en cada situación concreta<sup>77</sup>.

129. Los daños psicológico y moral pueden ser autónomos o la consecuencia de una violación a los derechos humanos de otra persona. En el primer caso, quien sufre el daño a la integridad es la víctima directa de la acción u omisión del Estado; en el segundo es un familiar suyo o una persona que le es cercana.

---

Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 143; Caso Rosendo Cantú y Otras vs. México. Sentencia de 31 de agosto de 2010, párr. 143; Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, párr. 301; Caso V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 327; Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 204.

<sup>74</sup> Corte IDH. *Caso Masacres de Ituango vs. Colombia*. Sentencia de 1 de julio de 2006, párr. 264.

<sup>75</sup> Corte IDH. *Caso de la Masacre de Pueblo Bello vs. Colombia*. Sentencia de 31 de enero de 2006, párr. 154.

<sup>76</sup> Corte IDH. *Caso Vélez Restrepo y Familiares Vs. Colombia*. Sentencia de 3 de septiembre de 2012. párr. 176

<sup>77</sup> *Ídem*, párr. 69.

130. En el caso en estudio, la mala atención médica recibida por NNA1 ocasionó que las heridas de las que fue víctima, evolucionaran durante cuatro días para finalmente provocarle una falla orgánica múltiple que desembocó en su muerte. Esto generó una afectación a la integridad psicológica y moral del señor V1, padre de la víctima, sus hermanos NNA2 y NNA3, su abuela V2 y su tío V3, con quienes habitaba en la misma casa. Además, el daño se extendió hacia sus primas V4 y V5, quienes acompañaron y ayudaron a NNA1 durante los días que recibió atención médica y con quienes guardaba una estrecha relación familiar, así como con su tía V6.

**a) Daños a la integridad personal del núcleo familiar de NNA1**

131. De acuerdo con el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso de familiares inmediatos es razonable concluir que las aflicciones sufridas por las víctimas se extienden a los miembros más cercanos de la familia, particularmente a aquéllos que tenían un contacto afectivo estrecho con ella<sup>78</sup>. Acorde con esto, la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave especifica en su artículo 4 que los familiares de las personas que sufrieron violaciones a sus derechos humanos se consideran, a su vez, *víctimas*.

132. De forma particular, se puede admitir además una presunción de que el padre<sup>79</sup> ha sufrido moralmente por la muerte de NNA1, pues es propio de la naturaleza humana que toda persona experimente dolor ante el suplicio de sus hijos<sup>80</sup>.

133. El día que NNA1 fue atacada con un arma blanca, V1 se encontraba trabajando, pues es la fuente de sustento de su familia. Una vez que fue informado de lo sucedido, afirma que se fue corriendo al lugar de los hechos donde encontró la mochila de su hija. Después de preguntar, acudió a las instalaciones del DIF Municipal de Zozocolco, donde personal de la Brigada Universitaria en Servicio Social de la UV atendió a NNA1. Ahí ya se encontraban sus sobrinas V4 y V5 quienes momentos antes habían trasladado a su prima para que fuera revisada por el personal médico.

134. El señor V1 señaló que cuando llegó al consultorio, ya estaban atendiendo a su hija y cuando logró estar con ella supo que *'estaba mal porque no hablaba'*, y afirma que *'ella no estaba enferma, estaba sana'*. El padre de la víctima puntualizó en la entrevista que este Organismo le realizó, que se *'sintió mal'* pues se percató de que NNA1 estaba *'malita, ya no podía hablar, estaba mal'*.

---

<sup>78</sup>Corte IDH. *Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, párr. 264.

<sup>79</sup>Evidencia 14.12: "[...] V1 señala que la madre de sus hijos era PIR, murió cuando [NNA1] tenía sólo cuatro años. [...]" [sic.]

<sup>80</sup>Corte IDH. *Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993, párr. 76

135. Después de las diligencias que se llevaron a cabo en la Fiscalía, V1 y su sobrina V4, trasladaron a NNA1 al Hospital Civil de Papantla. Tanto él como V4 estuvieron al tanto de la atención médica que recibió NNA1 hasta que cuatro días después falleció. Sus familiares y el personal del Hospital de Poza Rica<sup>81</sup>, señalaron que V1 se quedó en *estado de shock* al recibir la noticia de que su hija NNA1 había muerto.

136. V1 responsabiliza tanto al sujeto que atacó a su hija como al personal médico que la atendió en Zozocolco y en Papantla, pues señala haber tenido buenas expectativas cuando atendieron a NNA1, sobre todo cuando la llevaron a un *'hospital grande'*, y al darse cuenta de que no la *'atendieron bien le dio coraje'*. Manifiesta que *'si la hubieran cuidado bien ella estaría aquí'*, que *'no atendieron bien a su hija, y se siente mal por eso, que él la llevó para que la curaran, y no para que la echaran a perder'*; analogía que hace respecto del deterioro de su salud que NNA1 sufrió durante los cuatro días en que sus heridas evolucionaron en un choque séptico.

137. V1 conserva las prendas de vestir que su hija llevaba el día de los hechos. Siempre que lo cita alguna autoridad para ver su caso, lleva en su mochila una bolsa de plástico con el uniforme que portaba el día que la atacaron por si se lo llegan a pedir. Esto se ha convertido en la forma que tiene de comunicarle a las autoridades lo que vivió NNA1.

138. Sus familiares coinciden en que tras la muerte de NNA1, el señor V1 cambió mucho su forma de ser, pues antes lo veían feliz con sus hijos, y ahora está triste, casi no come y comenzó a consumir alcohol y tabaco.

139. La muerte de NNA1 también tuvo un impacto en sus hermanos NNA2 y NNA3. Aunque no estuvieron presentes durante los sucesos, ambos han sufrido la ausencia de su hermana. Sus familiares relatan que ella se encargaba, junto con su abuela, de realizar muchas de las labores del hogar, como preparar los alimentos y lavar la ropa de todos. Sus hermanos veían en NNA1 una figura materna.

140. La familia relata que NNA3 comenzó a tener una conducta rebelde desde la ausencia de su hermana, *'se puso a llorar pues decía que era como su mamá'*. De igual forma, el carácter de NNA3 cambió mucho, *'comenzó a desobedecer y rezongar'*, su padre señaló que *'cuando NNA2 se acuerda, se molesta porque también extraña a su hermana, se quedó solita'*.

141. Junto con NNA1, su padre, NNA2 y NNA3, viven su tío V3 y su abuela V2. El señor V3 siempre ha vivido ahí y se dedica a trabajar desde casa, por lo que pasaba mucho tiempo con sus

---

<sup>81</sup> Evidencia 14.8.18.

sobrinos, jugaba con ellos y tenía muy buena relación con NNA1. Su familia señaló que, al pasar mucho tiempo en casa, ayudaba a NNA1 con las labores domésticas.

142. Ante el deceso de la madre de NNA1 cuando tenía alrededor de cuatro años, su abuela, V2 asumió el cuidado de sus hijos en el hogar. Todos coinciden en que la señora V2 ha sido la persona más afectada por el fallecimiento de su nieta.

143. En la dinámica familiar no estaba contemplado que NNA1 continuara estudiando; sin embargo, su abuela la alentó y *'le dio permiso'*, para que tuviera mejores oportunidades en el futuro. En virtud de que el ataque sufrido por NNA1 se dio en el camino de regreso de su escuela a su hogar, la abuela V2 siente culpa por haberle *'permitido estudiar'*. Verla con las heridas suturadas causó un gran impacto en ella y cuando supo de su fallecimiento, su salud comenzó a decaer visiblemente.

144. Su familia señala que la señora V2 *'lloraba inconsolablemente'* y a la fecha (8 y 9 de enero de 2021, realización de las entrevistas de impacto psicosociales) extraña mucho a su nieta, *'tiene una foto de ella y cuando la ve, se pone a llorar, a veces hasta se le va el aire'*. Comentan que cada vez que habla de NNA1 expresa deseos de morir para estar con ella, pues le causa mucho dolor la *'injusticia de su muerte'* y siempre que la recuerda les dice a sus familiares que se morirá tranquila porque por fin verá a su nieta.

145. Por el impacto que los hechos causaron en la señora V2 y su edad avanzada, sus familiares prefirieron no compartir con ella los detalles de la fallida atención médica que NNA1 sufrió, y sólo le comentaron que *'no la habían atendido bien'*. Por ello, relatan que a veces menciona que *'ellos (el personal médico) también tuvieron la culpa'*, que *'no tenían por qué no atenderla'*.

#### **b) V4 y V5 y V6**

146. Las primas de NNA1 —o *'sus tías'* como les llamaba de cariño y por su diferencia de edades— fueron las primeras familiares en acompañar a la víctima después de haber sido agredida, llevándola a recibir atención médica inmediatamente. Si bien ambas ya cuentan con su propio núcleo familiar, eran muy cercanas y unidas a la familia de NNA1.

147. V4 comentó ante este Organismo que en una ocasión en que su abuela<sup>82</sup> enfermó, estuvo en la casa de NNA1 durante un tiempo para ayudarles, pues ante la ausencia de la madre de su prima, su abuela las cuidaba en casa. Así, su relación se volvió muy estrecha.

---

<sup>82</sup> V2 es madre de V6 —madre de V4 y V5—, y V1, es decir, es abuela tanto de NNA1 como de V4 y V5.

148. Durante los hechos, V4 fungió como intérprete de NNA1 y estuvo presente en todas las valoraciones y atención médica que recibió intermitentemente durante cuatro días hasta el momento de su muerte. Cuando estaba siendo valorada por el personal de la Universidad Veracruzana en las instalaciones del DIF de Zozocolco, señaló haberle insistido en numerosas ocasiones a la entonces médico pasante, que *'revisara de nuevo la profundidad de las heridas de su prima'*. De igual forma, ya en el Hospital "Dr. José Buill Belenguer" en Papantla, procuró que su familiar fuera ingresada a urgencias, y una vez ahí, insistió, pese a las constantes omisiones del personal, para que NNA1 fuera debidamente atendida. Durante todos esos momentos, preguntaba frecuentemente a la víctima cómo se sentía, la cuidaba y procuraba que estuviera cómoda.

149. V4 señaló que, al no mejorar la salud de NNA1, fue trasladada a un Hospital en Ixtepec, Puebla, donde sí le realizaron todos los estudios que no le habían hecho en Papantla. Con un mejor diagnóstico, los médicos le dijeron que su prima se encontraba delicada de salud y que era necesario intubarla. Preciso entre llanto que la *'regañaron y le cuestionaron por qué había dejado que la salud de la paciente se deteriorara tanto'*, y ella les contestó que en Papantla *'no les habían hecho caso'*. Ante la falta de un especialista en dicho nosocomio, NNA1 fue remitida al Hospital Regional de Poza Rica.

150. A su ingreso en el Hospital de Poza Rica, les indicaron que la paciente tenía muy pocas probabilidades de sobrevivir y sería sometida a una cirugía de emergencia. Nuevamente le fue cuestionado por qué no la habían remitido con anterioridad a ese nosocomio. Ante ello, V4 tuvo que *'despedirse'* de su prima, pues la probabilidad de que falleciera era muy alta. Cuando le informaron que NNA1 había perdido la vida, V4 refirió haberse sentido culpable por no haberla llevado *'a otro lugar'* desde un principio para que la atendieran mejor. Tuvo que comunicarse con su hermana V5 porque el impacto de la muerte de su familiar fue tanto, que comenzó a sentirse mal físicamente.

151. Para V4, el hecho de que su prima no recibiera una atención médica adecuada a pesar de su insistencia ha sido un hecho traumático. Vive con un sentimiento de culpa, pues cree que las cosas hubieran sido diferentes si el personal médico hubiera revisado mejor a NNA1 y la hubieran atendido a tiempo. Durante la entrevista que personal de este Organismo le realizó, refirió entre un llanto constante frases como: *'si yo hubiera insistido más a ellos'* *'quizás no hice lo suficiente para que ella estuviera bien'*, *'a veces pienso que hubiera hecho más'*.

152. Su hermana, V5, salió de su trabajo el día del ataque sufrido por NNA1, para alcanzar a su hermana en las instalaciones del DIF de Zozocolco, donde la médico pasante atendió a su prima. Al

igual que V4, V5 señaló haber insistido a la prestadora de servicio social que revisara de una mejor forma a su prima, pues ambas aseveraron que sangraba abundantemente.

153. Sin embargo, V5 refiere que confió en la *médico* que las atendió, pues portaba el uniforme característico del personal de salud y debía contar con los estudios y las herramientas necesarias para su labor. No obstante, afirma que no recibieron una indicación sobre la atención especializada que requería NNA1.

154. Durante el tiempo que su prima estuvo internada en el Hospital Civil de Papantla, V5 estuvo al pendiente de ella vía celular con V4. Relata que vía mensajes de texto le decía a su hermana que les solicitara a los médicos que *'le hicieran un ultrasonido'* a su prima y *'que por favor que la revisaran'*. Pese a su insistencia, esto no sucedió.

155. V5 refiere que el hecho de que no revisaran a su prima en el Hospital Civil "Dr. José Buill Belenguer" es la causa de que muriera. Señaló ante este Organismo que *'nunca pensaron que se les iba a complicar, pues ya la habían llevado a un hospital y creían que estaría bien'*.

156. Consecuentemente, V5 *'siente mucha frustración al no haber estado ahí para exigirle personalmente a los médicos y enfermeras que cumplieran con sus obligaciones para que NNA1 no muriera'*, y relata que *'la ha causado una tristeza muy grande haber perdido a su prima, pues la consideraban como una hermana y la querían mucho porque no tenía mamá'*.

157. La madre de ambas, V6 vive a treinta minutos del hogar de NNA1 y visitaba a su familia con frecuencia. Cuando murió su cuñada (madre de NNA1) sintió cierta responsabilidad por sus sobrinas y procuraba estar al pendiente de sus necesidades, *'los veía como si fueran sus hijos'*. Les compraba ropa y les llevaba comida.

158. Durante su entrevista ante este Organismo, la señora V6 expresó sentirse triste por la ausencia de su sobrina y cada que la recuerda sufre dolores de cabeza. Considera que *'si los médicos la hubieran atendido bien, su sobrina estaría con ellos'*.

159. Como puede observarse, los familiares de la víctima sufrieron un impacto en su integridad personal (psicológica y moral), y han padecido un profundo dolor y angustia como consecuencia directa de la muerte de NNA1, así como de las circunstancias propias en que ésta se dio. Dentro de dichas circunstancias se encuentra el haber confiado en el personal médico, generar una expectativa de cuidado que no se cumplió, haber insistido en una mejor revisión, pues aún sin conocimientos

médicos, la atención brindada se les hizo insuficiente, y fueron testigos del sufrimiento que, durante cuatro días, padeció NNA1.

160. Por ello, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos reconoce como víctimas indirectas al señor V1, NNA2, NNA3, V2, V3, V4, V5 y V6, de conformidad con el artículo 4 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, por la violación a su integridad personal en la modalidad psíquica y moral, como consecuencia directa de la angustia y sufrimiento ocasionados por los hechos en donde NNA1 perdió la vida como resultado de una deficiente atención médica.

161. En efecto, la mala práctica médica que, como ha quedado acreditado, ocasionó que las heridas de NNA1 desencadenaran una infección que culminó en su muerte, causaron un daño psicológico y moral en los familiares de la víctima imputable tanto a la Universidad Veracruzana (a través del Programa de Brigadas Universitarias en Servicio Social) como la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Veracruz (por medio del Hospital General “Dr. José Buill Belenguer” de Papantla, Veracruz).

## VII.Reparación integral del daño

162. A toda violación de derechos humanos le sigue, necesariamente, el deber de reparar. Este ha sido el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos desde el inicio de sus funciones contenciosas, y prevalece hasta el día de hoy en su jurisprudencia más reciente. El orden jurídico mexicano ha hecho suya esta norma del derecho internacional. En efecto, el tercer párrafo del artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que: “Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

163. Consecuentemente, el Estado —visto como un ente que reúne los tres órdenes de gobierno, a los poderes tradicionales y a los organismos autónomos— debe reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley. Esto significa que son las leyes las que determinan el alcance del deber del Estado —y de sus órganos— de reparar las violaciones a los derechos humanos.

Cualquier otra consideración al momento de reparar las violaciones a derechos humanos acreditadas configura una desviación de este deber constitucional.

164. En ese sentido, los artículos 24 y 26 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave establecen el derecho general de las personas a la reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de violaciones a sus derechos humanos. De conformidad con su artículo 25, estas medidas comprenden la restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

165. Teniendo en cuenta lo anterior, y con base en los artículos 101, 105 fracción V, 114 fracción VI, 115 y 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, este Organismo les reconoce el carácter de víctima directa a NNA1(finada), así como de víctimas indirectas a los CC. V1, NNA2, NNA3, V2, V3, V4, V5 y V6, por lo que deberán ser inscritos en el Registro Estatal de Víctimas para que tengan acceso a los beneficios que les otorga la ley de la materia en consecuencia y se garantice su derecho a la reparación integral, en los siguientes términos:

### REHABILITACIÓN

166. 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 de Ignacio de la Llave. En ese sentido, la Secretaría de Salud del Estado y la Universidad Veracruzana de acuerdo a su nivel de participación en los hechos, deberán gestionar atención psicológica y médica, así como el suministro de medicamentos que requieran los familiares de la víctima directa, con motivo de las afectaciones sufridas a su integridad personal por la muerte de NNA1. De igual forma, deberán proporcionar los servicios jurídicos y sociales necesarios para atender integralmente las vulneraciones probadas en la presente resolución.

### SATISFACCIÓN

167. Las medidas de satisfacción hacen parte de las dimensiones individual y colectiva de la reparación, que buscan resarcir el dolor a través de la reconstrucción de la verdad, la difusión de la memoria histórica y la dignificación de las víctimas.

168. 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 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.

169. Por ello, con base en el artículo 72 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el Secretario de Salud y la Rectora de la Universidad Veracruzana deberán girar las instrucciones correspondientes para que se inicie y determine una investigación interna, diligente, imparcial y exhaustiva para individualizar la responsabilidad administrativa de todos los servidores públicos involucrados en la presente investigación, por las violaciones a derechos humanos cometidas.

## COMPENSACIÓN

170. La compensación es una medida indemnizatoria y tiene la finalidad de reparar los perjuicios materialmente cuantificables. En el Estado de Veracruz, el artículo 63 de la Ley de Víctimas dispone cuáles son los conceptos susceptibles de compensación, a saber:

*I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima;*

*II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiéndose por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria;*

*III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión;*

*IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales;*

*V. Los daños patrimoniales generados como consecuencia de delitos o violaciones a derechos humanos;*

*VI. El pago de los gastos y costas judiciales del Asesor Jurídico cuando éste sea privado;*

*VII. El pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima; y*

*VIII. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención.”*

171. En ese sentido, el artículo 25 fracción III de la Ley de Víctimas dispone que que “La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito de la violación de derechos humanos [...]”.

172. La fracción III del artículo 25 de la Ley de Víctimas señala el alcance legal del deber de compensar, mientras que el artículo 63 dispone las modalidades en las que debe cumplirse ese deber. En este punto, resalta que la Ley dispone calificativos que debe cumplir la compensación para ser considerada legal, a saber: apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a derechos humanos; y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso.

173. Así, debe existir una relación de causalidad entre los hechos victimizantes y el monto de la compensación. Para ello, este mismo precepto dispone cuáles son los elementos a considerar: ‘todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos’.

174. En ausencia de estos elementos, la reparación no reviste los requerimientos de la Ley de Víctimas y –en consecuencia– es ilegal. Por ello, en todos los casos debe cumplirse con este estándar normativo, al margen de cualquier otra consideración.

175. Por lo anterior, con fundamento en la fracción II del artículo 63 de la Ley de Víctimas, debe pagarse una compensación a las víctimas por los daños que sufrieron en su integridad psicológica y moral, de acuerdo con la presunción de daño por la pérdida de un ser querido establecida por la Corte IDH<sup>83</sup>, y que además fueron documentados en el Informe de Impactos Psicosociales (Evidencia 14.12) y detalladas en el apartado ‘Derechos violados: Derecho a la integridad personal psíquica y moral del núcleo familiar de NNA1’

### Garantías de No Repetición

176. 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.

---

<sup>83</sup> *Supra* notas: 139, 140, 141, 142 y 143.

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 para eliminar y superar las causas estructurales de la violación masiva a los derechos humanos, y comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.

177. 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.

178. Bajo esta tesitura, con fundamento en los artículos 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el Secretario de Salud y Director de los Servicios de Salud del Estado, y la Rectoría de la Universidad Veracruzana deberán girar instrucciones para capacitar eficientemente al personal médico y administrativo involucrado en el presente caso, en materia de promoción, respecto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación con el derecho a la salud y a la vida, así como la observancia del interés superior de las niñas, niños y adolescentes. Además, la Universidad Veracruzana deberá cumplir con la reglamentación de la materia —citada en la presente Recomendación— para llevar a cabo una correcta supervisión, vigilancia y seguimiento del personal practicante del servicio social en las áreas de la Salud bajo el programa de Brigadas Universitarias en Servicio Social, así como en aquellos servicios extendidos de salud que otorgue esa casa de estudios.

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

### **Recomendaciones específicas**

180. 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 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° 032/2021

**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO  
P R E S E N T E**

**RECTORA DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
P R E S E N T E**

**PRIMERA.** Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 126 fracción VII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, deberá girar sus instrucciones a quien corresponda, para:

- a) **Gestionar** la atención psicológica, médica, servicios jurídicos y sociales necesarios en favor de las víctimas determinadas en esta Recomendación en los términos del apartado correspondiente a las medidas de reparación.
- b) Pagar una **justa compensación** a los CC. V1, NNA2, NNA3, V2, V3, V4, V5 y V6 de acuerdo con las consideraciones realizadas en el apartado correspondiente sobre la reparación integral del daño, con base en el análisis integral de las evidencias y consideraciones de la presente Recomendación.
- c) **Investigar y determinar la responsabilidad** individual a través del correspondiente procedimiento administrativo y/o disciplinario, por las acciones y omisiones en las que incurrieron los servidores públicos involucrados en el presente caso.
- d) **Capacitar eficientemente** al personal médico y administrativo involucrado en el presente caso, en materia de promoción, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación con el derecho a la salud y vida, así como para la observancia y aplicación de los protocolos y acciones que deben llevarse a cabo, según la *praxis* médica en la atención de pacientes en casos similares.
- e) **Evitar**, en lo sucesivo, cualquier acción u omisión que constituya una victimización secundaria en perjuicio de todas las víctimas determinadas en la presente.

**SEGUNDA.** De conformidad con el artículo 4 fracción III de la Ley de la CEDHV y 181 de su Reglamento Interno, se hace saber a la autoridad a la que va dirigida esta Recomendación, que dispone

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

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

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

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

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

- a) En términos de los artículos 101, 105 fracción V, 114 fracción VI y 115 de la Ley en comento, se **INCORPOREN** en el Registro Estatal de Víctimas a NNA1 (finada) y los CC. V1, NNA2, NNA3, V2, V3, V4, V5 y V6, con la finalidad de que estos últimos 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 en cita, se emita acuerdo mediante el cual establezca **la CUANTIFICACIÓN DE LA COMPENSACIÓN** que la Secretaría de Salud y la Universidad Veracruzana deberán **PAGAR** a las víctimas con motivo del daño moral ocasionado a causa de las violaciones a sus derechos humanos observadas en la presente, de conformidad con los criterios de la SCJN<sup>84</sup>.
- c) En caso de que la Secretaría de Salud y/o la Universidad Veracruzana justifiquen no estar en posibilidades de cubrir el monto que señale esa Comisión para el pago de la compensación correspondiente, realizar las acciones necesarias para que se cubra ésta mediante el Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz.

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

---

<sup>84</sup> SCJN. Amparo en Revisión 943/2016, Sentencia de 1 de febrero de 2017 de la Segunda Sala, p. 35.



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

**La Presidenta**

**Dra. Namiko Matsumoto Benítez**