



Expediente: CEDHV/ DAV/0847/2019

Recomendación 104/ 2024

Caso: Deficiencias médicas y administrativas en el Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón” en Xalapa, Ver.

Autoridades Responsables: Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz

Víctima: V1, V2 y V3

Derechos humanos violados: Derecho a la protección a la salud y la seguridad social de las niñas, niños y adolescentes. Derecho a la integridad personal.

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE..... 2

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA 2

DESARROLLO DE LA RECOMENDACIÓN.....2

I. RELATORÍA DE LOS HECHOS3

SITUACIÓN JURÍDICA..... 4

II. COMPETENCIA DE LA CEDHV PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS HECHOS4

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....5

IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN5

V. HECHOS PROBADOS6

VI. OBSERVACIONES.....6

VII. DERECHOS VIOLADOS7

DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE V17

DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V2 Y V3..... 13

VIII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO 15

IX. PRECEDENTES 19

X. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS 19

RECOMENDACIÓN N° 104/2024 20

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los veinticinco días del mes de octubre de dos mil veinticuatro, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Primera Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante, la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita, en términos de lo establecido en los artículos 1 y 102 apartado B) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM); 4 párrafo octavo y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracción III y 25 de la Ley No. 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 1, 5, 15, 16 y 177 de su Reglamento Interno, constituye la **RECOMENDACIÓN N° 104/2024**, que se dirige a la siguiente autoridad, en carácter de responsable:

2. **SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ** de conformidad con el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 31 y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo 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

3. Con fundamento en los artículos 3 fracción XIX, 9 fracción VII, 11 fracción VII, 67 y 68 fracciones I, III, V y VII; 69, 70, 71 y 72 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 13 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz, y 39 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, [...]. Por otro lado, con fundamento en el artículo 64 de la Ley de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, se protegerá el nombre y datos personales de la víctima menor de edad, bajo la consigna V1.

DESARROLLO DE LA RECOMENDACIÓN

4. En cumplimiento de lo establecido en el artículo 176 del Reglamento Interno de la CEDHV, se procede al desarrollo de cada uno de los rubros que constituyen la presente Recomendación.

I. RELATORÍA DE LOS HECHOS

5. El siete de agosto del año dos mil diecinueve, se recibió en la Dirección de Atención a Víctimas y Grupos en Situación de Vulnerabilidad de este Organismo, un escrito de queja signado por V2² en representación de V1 (finada) por hechos que considera violatorios de sus derechos humanos y que atribuye a personal de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz, manifestando lo siguiente:

“[...] 1. En fecha 02 de junio de 2019, di a luz de forma prematura a los seis meses de gestación a mi hija [V1], en el Hospital Civil Melchor Ocampo, en el municipio de Gutiérrez Zamora.

2. Con motivo de dicho nacimiento prematuro, [V1] requería atención médica especializada, por lo que se nos comunicó que debía ser trasladada a la ciudad de Xalapa.

3. Por tal motivo, fui trasladada en una ambulancia, acompañada por V3, a la ciudad de Xalapa, Ver, en donde [V1] fue ingresada al hospital regional Xalapa, “Dr. Luis F. Nachón”.

4. Al ser ingresada, [V1] fue dirigida al área de incubadoras, registrando un peso de nacimiento de 1160 gramos, siendo atendidos por la Dra. [...]

5. En atención a la necesidad de que [V1] fuese mantenida en observación, me fueron requeridos mis datos de contacto, por lo cual proporcioné mi número de teléfono, el número de teléfono de mis familiares y la dirección del domicilio en el cual estuve viviendo durante la estancia de [V1] en el hospital.

6. Durante su estancia en este hospital la condición de salud de [V1] fue mejorando, percatándonos que al transcurrir los días se apreciaba en buen estado físico.

7. Como parte de las revisiones, personal médico de este hospital me reportó que [V1] fue detectada con [...], por lo cual requería de estudios previos para llevar a cabo dicho procedimiento.

8. No obstante ante la falta de posibilidades de este hospital para efectuar los estudios requeridos, en fecha 08 de julio de 2019, [V1] fue trasladada a Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio”, antes CEM, a efecto de realizar estudios médicos correspondientes, y siendo reingresada al hospital antes referido en la misma fecha.

9. Con posterioridad, me fue informado que, ha dicho del personal médico, que [V1] no podía ser intervenida en ese instante en razón de tener una talla y peso muy baja, sin embargo, no era urgente ni grave.

10. Cuando [V1] fue reingresada al hospital “Luis F. Nachón”, nos fue comunicado que sería canalizada al área de crecimiento y desarrollo, encontrándose en el cunero 256, quedando bajo la supervisión de personal médico, y del jefe de departamento, Dr. [...]

11. En fecha 25 de julio de 2019, se hizo de mi conocimiento que el estado de salud de [V1] era óptimo, contando con un peso de 1710 gramos, y que podía seguir su atención desde mi casa, por lo que el día lunes 29 de julio sería dada de alta.

12. En fecha de 26 de julio aproximadamente a las 8 de la mañana recibí una llamada de personal médico, que me notificó que [V1] había fallecido durante la madrugada, y a pesar de contar con mis datos de contacto, no me fue notificado inmediatamente la situación de salud de [V1].

13. Al acudir a tal hospital se me refirió que durante el turno que cubría el Dr. [...], médico adscrito al área de atención pediátrica, [V1] tuvo una complicación de salud, teniendo la

²Fojas 2 y 3 del Expediente.

necesidad de entubarla, procedimiento al cual no sobrevivió y pudimos percibir que tenía sangre en su cuerpo.

14. Ante tal situación, pude percibir falta de congruencia e irregularidades entre los dichos del Dr. adscrito a ese hospital, los dichos de las enfermeras y los diagnósticos que habían recibido.

15. Finalmente, tuve conocimiento que el caso de [V1] no es un hecho aislado, puesto que en el transcurso de los últimos 20 días, se han presentado un total de 6 decesos de niños en el citado hospital.

16. Ante lo anterior, acudí ante la Fiscalía General del Estado a presentar mi denuncia, por lo cual se apertura la Carpeta de Investigación [...], por lo que solicité a personal del hospital copia del expediente médico, sin embargo, este fue enviado a la fiscalía en malas condiciones y de forma incompleta.

17. Por tal razón hemos tenido que afrontar los gastos de traslado desde mi domicilio en el municipio de Martínez de la Torre hasta la ciudad de Xalapa, ocasionándonos diversas afectaciones.

Por lo anterior, solicito a esta comisión efectúen las investigaciones correspondientes a efecto de esclarecer el caso de negligencia médica que derivó en el fallecimiento de [V1] así como de esclarecer las condiciones en que opera el Hospital Regional Xalapa, “Dr. Luis F. Nachón”, y en su caso, se recomiende a las autoridades de salud, se reparen de manera integral los daños y afectaciones a mi familia y a mi persona [...]” [sic]

SITUACIÓN JURÍDICA

II. COMPETENCIA DE LA CEDHV PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS HECHOS

6. La competencia de esta Comisión 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 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.

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

8. Ahora bien, toda vez que no se actualiza ninguno de los supuestos previstos en el artículo 5 de la Ley No. 483 de la CEDHV, este Organismo es competente para conocer y pronunciarse respecto de la presente investigación, en los siguientes términos:

8.1. En razón de la **materia** –*ratione materiae*–, al considerar que los hechos materia de la presente son actos de naturaleza formal y materialmente administrativa que podrían ser constitutivos de violaciones al derecho a la protección a la salud de las niñas, niños y adolescentes, así como al derecho a la integridad personal.

8.2. En razón de la **persona** *–ratione personae–*, porque las presuntas violaciones son atribuidas a servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz; es decir, una autoridad de carácter estatal.

8.3. En razón del **lugar** *–ratione loci–*, en virtud de que los hechos ocurrieron en el territorio del Estado de Veracruz, específicamente en el municipio de Xalapa.

8.4. En razón del **tiempo** *–ratione temporis–*, puesto que los hechos relatados acontecieron en junio del año dos mil diecinueve y se solicitó la intervención de esta Comisión en el mes de agosto siguiente; es decir, dentro del término de un año previsto por el artículo 121 del Reglamento Interno.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

9. Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para conocerlos, se inició el procedimiento de investigación de conformidad con la normatividad aplicable, encaminado a recabar los elementos de prueba que permitieran a esta Comisión determinar si los hechos investigados constituyeron o no violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

9.1. Determinar si personal de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz brindó una atención médica adecuada a V1 durante su estadía en el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” y Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio”.

9.2. Establecer si, en razón de lo anterior, la integridad de V2 y V3, padres de V1, se vio afectada.

IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

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

10.1. Se recibió la queja de V2.

10.2. Se solicitaron informes a la autoridad señalada como responsable.

10.3. Se requirió la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER).

V. HECHOS PROBADOS

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

11.1. La Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz no brindaron una adecuada atención médica a V1, violando su derecho a la salud.

11.2. Los CC. V2 y V3, padres de V1, sufrieron afectaciones en su integridad personal (en su modalidad psicológica).

VI. OBSERVACIONES

12. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sostiene que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son ésta y los instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano es parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende de un mandato constitucional, pues el principio *pro persona* obliga a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable para el individuo².

13. El propósito de los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual penal o administrativa de los servidores públicos, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial³; mientras que en materia administrativa es facultad de los Órganos Internos de Control, tal y como lo establece la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

14. Así, el objetivo de esta Comisión es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no actos u omisiones que violan los derechos humanos y que comprometen la responsabilidad institucional del Estado⁴.

15. En este sentido, el estándar probatorio que rige el procedimiento de queja es distinto al que opera en los procesos material y formalmente jurisdiccionales. Por ello, no es necesario que se pruebe la responsabilidad del Estado más allá de toda duda razonable, ni que se identifique individualmente a los agentes a quienes se atribuyen los hechos violatorios. Es suficiente demostrar que se han verificado

² Cfr. *Contradicción de tesis 293/2011*, publicada el 25 de abril de 2014 en el Semanario Judicial de la Federación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

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

⁴ *Ibidem*.

acciones u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida⁵.

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

VII. DERECHOS VIOLADOS

DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE VI

17. El derecho a la salud implica el disfrute de un estado completo de bienestar físico, mental y social⁶, indispensable para el desarrollo libre e integral de todo individuo, lo que representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos⁷.

18. El artículo 4 de la CPEUM dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo que el acceso a ésta es un compromiso constitucional del Estado. 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.

19. Tanto el médico tratante como el equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud son responsables de valorar y atender en forma oportuna a los pacientes e indicar el tratamiento adecuado para cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica⁸.

20. Estos deberes encuentran reflejo en el derecho internacional de los derechos humanos. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas lo interpreta como un derecho inclusivo que abarca la atención oportuna y apropiada, y sus factores determinantes: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

21. La *disponibilidad* significa que cada Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud, centros de atención, programas e insumos; incluyendo factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas. La *accesibilidad* determina que estos bienes y servicios deben estar al alcance de

⁵ Cfr. Corte IDH. *Caso Gelman Vs. Uruguay*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la CrIDH, 20 de marzo de 2013., párr. 90; SCJN. *Incidente de inejecución 493/2001*, sentencia del Pleno de 28 de febrero de 2002.

⁶ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

⁷ ONU. Comité DESC. Observación General No. 14

⁸ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, artículo 138 Bis.

todas las personas sin discriminación alguna. La *aceptabilidad*, por su parte, dispone que la práctica médica debe ser ética y culturalmente aceptada. Por último, la *calidad* significa que estos servicios deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y deben contar con personal capacitado y equipo hospitalario en buenas condiciones.

22. Ahora bien, cuando el sujeto de derechos son niños, niñas o adolescentes (NNA), todos los poderes públicos de todos los órdenes de gobierno tienen un deber reforzado en el cumplimiento de sus obligaciones de respeto de los derechos humanos. 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 libertad⁹.

23. El derecho internacional de los derechos humanos reconoce que el Estado tiene el deber de adoptar estas medidas especiales de protección. En particular, el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce que la familia, la sociedad y el Estado deben proteger a los NNA, otorgando las medidas de protección que su propia condición requiere. En este sentido, debe aplicarse un estándar más alto para la calificación de las acciones que atentan contra su integridad personal¹⁰, en atención a su interés superior.

24. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se proteja su vida, su supervivencia, su dignidad y a que se garantice su desarrollo integral. Su vida debe ser protegida y no pueden ser privados de ella en ninguna circunstancia¹¹.

25. En efecto, la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave establece que los NNA tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud, por lo que el Sistema Estatal de Salud deberá garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad y al interés superior de la niñez (art. 43).

⁹ Cfr. Corte IDH. Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párrs. 56-61.

¹⁰ Corte IDH. Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004.

¹¹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Los derechos de las niñas y los niños*. <https://www.cndh.org.mx/ni%C3%B1as-ni%C3%B1os/derechos-humanos-de-ninas-y-ninos#:~:text=Las%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20tienen%20derecho%20a%20que%20se,la%20vida%20bajo%20ninguna%20circunstancia>.

26. Ahora bien, en el presente caso, V2 manifestó que su hija (V1) nació de forma *prematura*¹² el dos de junio del año dos mil diecinueve, por lo que requirió atención médica especializada en el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” (Hospital Regional) desde el día tres siguiente.

27. En dicho Hospital Regional se le hizo saber a V2 que, en virtud del estado de salud de V1, resultaba de vital importancia contar con el diagnóstico de un *cardiólogo pediatra*, pero al no contar con ese personal especializado, se requirió la colaboración de otras unidades hospitalarias sin éxito. En ese contexto, el veintiuno de junio del año dos mil diecinueve el nosocomio se vio en la necesidad de requerir el auxilio de un médico externo para realizar la valoración de la paciente.

28. V1 fue diagnosticada con *conducto arterioso abierto*, y se determinó indispensable practicarle un *ecocardiograma*¹³; sin embargo, esa unidad hospitalaria no contaba con el equipo médico necesario. Por tanto, el ocho de julio del año dos mil diecinueve V1 tuvo que ser trasladada al Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio” (CAE), para practicarle el estudio que requería, reingresando el mismo día al Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”.

29. V2 narró además que médicos del Hospital Regional le señalaron la posibilidad de que V1 fuera intervenida quirúrgicamente, empero, debido a su peso bajo y talla *no era viable por el momento*, por lo que fue atendida por el área de crecimiento y desarrollo. En esa área V1 tuvo una notable mejoría en su salud, por lo que V2 narró que el personal médico le informó que podría ser dada de alta el día veintinueve de julio del año dos mil diecinueve. Sin embargo, la víctima precisó que el veintiséis del citado mes y año recibió una llamada telefónica del Hospital haciendo de su conocimiento que su hija había fallecido durante la madrugada¹⁴.

30. El Director del Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón” confirmó que V1 ingresó el tres de junio de dos mil diecinueve por referencia del Hospital de Martínez de la Torre, con la indicación de que

¹² A los seis meses de gestación.

¹³ El ecocardiograma es una prueba diagnóstica fundamental porque ofrece una imagen en movimiento del corazón. Mediante ultrasonidos, la ecocardiografía aporta información acerca de la forma, tamaño, función, fuerza del corazón, movimiento y grosor de sus paredes y el funcionamiento de sus válvulas. Además, puede aportar información de la circulación pulmonar y sus presiones, la porción inicial de la aorta y ver si existe líquido alrededor del corazón (derrame pericárdico). Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/metodos-diagnosticos/ecocardiograma.html>

¹⁴ Si bien Carolina Rosas Ochoa afirmó que V1 falleció durante la madrugada del día veintiséis de julio del año dos mil diecinueve y que no fue avisada inmediatamente de dicho acontecimiento, sino hasta la mañana siguiente, del análisis de las documentales que remitió la SESVER (Evidencia 11.2.1.) es posible establecer que la hora de defunción fue a las 08:45 horas, y que el aviso a sus padres fue a las 8:55 horas.

presentaba *síndrome de dificultad respiratoria*¹⁵, por lo que fue atendida en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN), donde se constató dicho diagnóstico¹⁶.

31.El Directivo aseguró que V1 fue atendida de manera integral y de acuerdo con las necesidades que requería, precisando que sus padecimientos fueron analizados por el “Comité de Mortalidad Infantil” correspondiente.

32.La autoridad informó que, en efecto, dos días después de su ingreso y al no observar mejoría en el estado de salud de V1, el Jefe del Servicio de Pediatría consideró oportuno que fuera atendida por un *cardiólogo pediatra*; no obstante, no contaban con dicho personal, por lo que se solicitó apoyo a dos Centros de Alta Especialidad. Sin embargo, ante la urgencia que ameritaba el caso, así como la falta de respuesta de las unidades hospitalarias, se determinó tratar a la paciente con diversos medicamentos¹⁷, sin obtener resultados favorables.

33.Así pues, tal y como señalara V2, la autoridad admitió que la falta de médicos especialistas en el Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón” y la omisión de respuesta de los Centros de Alta Especialidad hicieron necesario que la SESVER requiriera que un médico externo para valorar a la paciente, lo que sucedió hasta el día veintiuno de junio del año dos mil diecinueve, es decir, dieciocho días después de su ingreso al Hospital Regional.

34.En la citada valoración, el médico externo consideró oportuno tratar las aflicciones de V1 a través de fármacos que previamente se habían utilizado sin éxito. Nuevamente no se obtuvieron resultados favorables en la salud de la paciente recién nacida.

35.Derivado de lo anterior, personal del Hospital Regional propuso que V1 fuera atendida por otro especialista, implementándose un manejo *conservador* para esperar que su peso y talla incrementaran, lo que, a decir del cuerpo médico, les permitiría someterla a una intervención quirúrgica.

36.Ahora bien, respecto del *ecocardiograma*, la SESVER indicó¹⁸ que el instrumental para realizarlo (y que se ubica en el Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio”) se encontraba descompuesto, retrasando la valoración de V1.

¹⁵ IMMS. *El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es una enfermedad caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso*. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/137GRR.pdf>

¹⁶ Evidencia 11.2.

¹⁷ Evidencia 11.4.1. “*iniciando el 12 de junio manejo para cierre de conducto arterioso permeable con paracetamol por sospecha clínica. El día 17 de junio se inicia el manejo de ibuprofeno para cierre de conducto arterioso por falta de respuesta a paracetamol y sigue sin respuesta por cardiología pediátrica para la valoración*”.

¹⁸ Evidencia 11.4.2.

37. La autoridad mencionó además que, ante la falta de un médico cardiólogo pediatra en el Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón”, se procedió conforme a lo que establece el Reglamento Interior y Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI¹⁹, permitiendo que un médico externo ingresara a la unidad hospitalaria a valorar a V1. No obstante, como quedó señalado en párrafos *supra*, el galeno en cuestión no verificó el tratamiento previamente suministrado a la paciente, repitiendo el mismo de acuerdo con su diagnóstico sin obtener mejoría alguna.

38. Es importante precisar que, si bien el citado médico externo no pertenece a la plantilla laboral del Hospital “Dr. Luis F. Nachón” (por lo que no fue posible que rindiera un informe al respecto), su labor se realizaba bajo la responsabilidad institucional de la SESVER y sus valoraciones e interpretaciones se encuentran dentro del expediente clínico de V1.

39. Así pues, con el objeto de analizar si la atención médica proporcionada a V1 por los Servicios de Salud del Estado fue acorde a la *lex artis* médica, esta CEDHV solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER)²⁰ quien revisó y valoró las constancias clínicas correspondientes, emitiendo tres Dictámenes Médicos²¹.

40. En su primer Dictamen la CODAMEVER²² afirmó que personal del Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón” detectó en V1 *soplo diastólico*²³ y, consecuentemente, una *cardiopatía congénita*²⁴, siendo necesaria interconsulta a cardiología pediátrica, lo que fue realizado el día cinco de junio del año dos mil diecinueve. A cinco días de la solicitud de interconsulta y al no haberse realizado, el cuerpo médico del Hospital Regional inició tratamiento farmacológico, asegurando la Comisión de Arbitraje Médico que dicha decisión, así como los medicamentos implementados, fueron acordes a lo establecido en la ciencia médica.

41. La CODAMEVER puntualizó que pasaron dieciocho días desde la solicitud de la interconsulta y al no tener éxito, se tuvo que recurrir a un cardiólogo pediatra (externo a la SESVER) para valorar a V1. La Comisión Médica manifestó que éste último decidió realizar el cierre del conducto arterioso de la paciente a través de un tratamiento previamente realizado, evidenciando que no analizó el historial

¹⁹ Evidencia 11.7.1.

²⁰ Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz: “Artículo 7. La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz tendrá las siguientes atribuciones: [...] VIII. Elaborar los dictámenes técnicos médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, así como otras instituciones oficiales;

²¹ Evidencias 11.3., 11.5. y 11.6.

²² De fecha veintiuno de junio del año dos mil veintiuno. Evidencia 11.3.

²³ Es un sonido anormal que se percibe durante la auscultación cardíaca, correspondiente a la fase diastólica del ciclo cardíaco, que puede indicar la presencia de una enfermedad cardíaca subyacente. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/soplo-diastolico-basal>

²⁴ La cardiopatía congénita (CC) es un problema con la estructura y el funcionamiento del corazón presente al nacer. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001114.htm>

clínico de V1 como está establecido en la práctica médica, aunado a que le suministró medicamentos similares sin resultados satisfactorios.

42.La CODAMEVER señaló además que el *ecocardiograma* realizado en el CAE el ocho de julio del año dos mil diecinueve, se practicó sin la técnica debida²⁵, lo que ocasionó que se concluyera – erróneamente– que no era viable la intervención quirúrgica señalada por el Hospital Regional, condicionando la cirugía al incremento de peso y desarrollo de la paciente.

43.Al respecto, la Comisión de Arbitraje Médico precisó que el peso y la talla no son factores determinantes para la cirugía que requería V1, estableciendo además que la valoración tardía de cardiología pediátrica y las deficiencias en la realización del *ecocardiograma* violentaron su derecho a la salud²⁶. Además, el dictamen en cuestión detalló que la opinión del personal del Centro de Alta Especialidad respecto de la intervención quirúrgica de V1, fue contraria a lo señalado por el Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón”, lo que denotaba la falta de un protocolo consensuado para este tipo de casos.

44.En ese tenor, la CODAMEVER concluyó que, si bien la atención otorgada por el cuerpo médico del Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón” fue acorde a los principios científicos y éticos, el médico externo que valoró a V1 el veintiuno de junio del año dos mil diecinueve (*supra* párrafos 38 y 39) y personal adscrito al Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio” tuvieron deficiencias médicas y administrativas.

45.Sin embargo, la Comisión de Arbitraje Médico realizó una serie de recomendaciones para evitar que sucesos similares vuelvan a ocurrir, como: a) analizar la funcionalidad para que el tratamiento quirúrgico pueda llevarse a cabo en forma indistinta en dos unidades médicas; b) establecer un protocolo único de actuación para el diagnóstico y tratamiento; c) proporcionar la infraestructura e insumos necesarios para este tipo de casos; d) establecer los parámetros a seguir; e) definir el tratamiento de todos los pacientes; f) plasmar una nota de revisión conjunta con las conclusiones logradas y g) proporcionar información a familiares respecto de la *morbi* mortalidad en hechos semejantes al de V1.

²⁵ Faltaron las dimensiones del conducto arterioso, tampoco se estableció el gradiente máximo sistólico para valorar la repercusión hemodinámica aunque describió cortocircuito de izquierda a derecha. Si bien se describió adecuada contractilidad de ventrículos, faltó medir la fracción de expulsión del ventrículo izquierdo (FEVI) para de esta manera valorar la falla o insuficiencia cardíaca que se caracterizan por FEVI reducida (siendo lo normal de FEVI de 60% en adelante). También faltó la relación Aurícula izquierda/aorta, para valorar el grado de repercusión hemodinámica y/o insuficiencia cardíaca. (A pesar de que en forma objetiva no hay parámetros para hablar de falla cardíaca). Evidencia 11.3.

²⁶ No obstante, la Comisión de Arbitraje especificó que no era posible relacionar directamente dichas omisiones con el fallecimiento de V1, en virtud de la naturaleza de las alteraciones congénitas de su corazón y su prematuridad al nacer.

46. El segundo Dictamen de fecha trece de marzo del año dos mil veintitrés²⁷ se emitió en los mismos términos; y el tercer análisis²⁸, además de detallar las fallas descritas anteriormente, enfatizó la deficiencia institucional de la SESVER para contar con médicos especialistas en el Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón” (*supra* párrafo 38) y con ello, brindar la atención a V1, así como del equipo necesario para los estudios que su caso requería.

47. Es decir, la CODAMEVER concluyó que la falta de un médico especialista en cardiología pediátrica trajo consigo demora en la valoración y atención de V1, lo que pudo efectuarse hasta pasados dieciocho días desde la fecha de su ingreso al Hospital Regional y que tuvo que ser realizado, además, por un doctor externo a la SESVER, lo que evidencia deficiencias institucionales que repercutieron en la salud de la paciente.

48. Es importante hacer notar además que el tratamiento prescrito por el citado médico ya había sido suministrado a V1, y no tuvo resultados favorables; es decir, pasaron aproximadamente dieciocho días para que la paciente fuera valorada por el cardiólogo pediatra sin que tales acciones mejoraran su diagnóstico.

49. Aunado a lo anterior, resulta preocupante para este Organismo que el Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón” no contara con el equipamiento necesario para realizar los estudios que la paciente requería, lo que trajo consigo el retraso de un diagnóstico certero. Es decir, existieron deficiencias médicas que por sí mismas constituyen una violación al derecho a la salud de V1²⁹.

50. En ese tenor, la omisión (disponibilidad, *supra* párrafo 22) de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz no sólo atentó contra el derecho a la salud de V1, sino que, en su calidad de persona menor de edad, fue violatoria del deber reforzado que la autoridad tenía para proteger los derechos humanos de la víctima, pues contrario a ello, la demora en brindar una atención acorde repercutió en su salud, lo que ocasionó además un daño a la integridad psicológica de sus padres.

DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V2 Y V3

51. El derecho a la integridad personal es reconocido en diversos instrumentos internacionales que forman parte de la normatividad del Estado mexicano. De acuerdo con el artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral.

²⁷ Evidencia 11.5.

²⁸ De fecha once de julio del año dos mil veintitrés. Evidencia 11.6.

²⁹ Tal y como se ha señalado la CODAMEVER especificó que su fallecimiento pudo ser causado por dos factores: 1) la persistencia de encontrarse abierto el conducto arterioso y 2) su prematuridad. En tal virtud, al no ser concluyentes las circunstancias que trajeron consigo la muerte de la paciente, esta CEDHV no puede fincar responsabilidad a la SESVER por su derecho a la vida

52. Ésta comprende la preservación de todas las partes y tejidos del cuerpo, el estado de salud de las personas y la conservación de todas las habilidades motrices, emocionales e intelectuales. En ese sentido, las autoridades deben garantizar estos atributos durante el ejercicio de sus funciones.

53. La integridad *psíquica* debe entenderse como el deber del Estado de salvaguardar todas las habilidades emocionales e intelectuales de la persona. De igual forma, entre los distintos tipos de daños que se pueden sufrir en la integridad personal se encuentra el daño moral³⁰. Éste puede ser autónomo o consecuencia de una violación a los derechos humanos de una persona. En el primer caso, quien sufre el daño moral es la víctima directa de la acción u omisión del Estado; en el segundo, el daño moral es sufrido por la víctima indirecta de la violación a los derechos humanos de un familiar o de una persona que le es cercana.

54. Ahora bien, la normatividad local vigente reconoce como *víctimas* a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, hayan sufrido un daño, menoscabo o lesión a sus bienes jurídicos o derechos, como consecuencia de un delito o violación a derechos humanos³¹. En ese sentido, los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos se consideran, a su vez, víctimas.

55. En efecto, de acuerdo con el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso de familiares inmediatos, es razonable concluir que las aflicciones sufridas por la víctima se extienden a los miembros más cercanos de la familia, particularmente a aquéllos que tenían un contacto afectivo estrecho con ella³².

56. En el caso que nos ocupa, V2 y V3³³, padres de V1, estuvieron al tanto del estado de salud de su hija, buscando que recibiera una atención adecuada y acorde a sus padecimientos; transcurriendo dieciocho días desde su ingreso al Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón” para que esto ocurriera.

57. Por lo tanto, es posible presumir objetiva y razonadamente que, durante todo ese tiempo, las deficiencias administrativas y médicas sufridas por V1 ocasionaron en sus progenitores sentimientos de angustia, miedo, sufrimiento y desesperación. En efecto, V1 no contaba con un diagnóstico y tratamiento certero en virtud de la falta de personal especializado y equipo médico. Aunado a ello, en diversas ocasiones les fue proporcionada información contradictoria, como lo es la intervención quirúrgica a la que sería sometida o su presunta alta médica.

³⁰ SCJN. Amparo Directo 31/2013, Sentencia de la Primera Sala de 26 de febrero de 2014, p. 111.

³¹Cfr. Artículo 4 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

³²Corte IDH. Caso *Myrna Mack Chang Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, p. 264.

³³ No fue posible contactar a la C. Carolina Rosas Ochoa para corroborar si el C. José Feliciano Marut Reyes es el padre de V1; sin embargo, del análisis de lo manifestado en su escrito de queja, así como de los documentos que comprenden el expediente clínico de la persona menor de edad fallecida, es posible establecer que dicha persona es su padre.

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

VIII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

59. A toda violación de derechos humanos le sigue, necesariamente, el deber de reparar. Éste 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”*.

60. 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.

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

62. En razón de lo anterior, con fundamento en los artículos 101, 103, 105 fracción II, 114 fracción IV, 115 y 126 fracción VIII de la citada Ley, este Organismo reconoce el carácter de víctima a los CC. V2, V3 y V1. Por ello, deberán ser inscritos en el Registro Estatal de Víctimas (REV) para que tengan acceso a los beneficios que les otorga la Ley en cita y se garantice su derecho a la reparación integral en los siguientes términos:

A) REHABILITACIÓN

63. Las medidas de rehabilitación consisten en otorgar atención médica y psicológica, asesoramiento jurídico y servicios sociales en beneficio de las víctimas, y buscan reparar lo que concierne a las afectaciones físicas y psíquicas, de acuerdo con la fracción I del artículo 61 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. En ese sentido, la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz deberá gestionar la atención médica y psicológica necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en favor de las víctimas para el tratamiento de las afectaciones que puedan surgir con motivo de los daños ocasionados por la violación a sus derechos humanos acreditadas en la presente Recomendación.

B) COMPENSACIÓN

64. 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 para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave 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, entendiendo 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.”*

65. En ese sentido, el artículo 25 fracción III de la misma Ley dispone 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 [...]”.

66. La fracción III del artículo 25 de la citada Ley de Víctimas señala el alcance legal del deber de compensar, mientras que el artículo 63 dispone las modalidades en las que debe cumplirse con 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.

67. 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.

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

69. En razón de lo anterior, con fundamento en el artículo 63 fracción II de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz deberá pagar una compensación a los CC. V2 y V3 con motivo del daño moral sufrido, como consecuencia de la violación a sus derechos humanos.

70. Lo anterior se cumplirá con base en el acuerdo de cuantificación de la compensación que al respecto emita la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas (CEEAI), de conformidad con el artículo 152 de la Ley en cita. Asimismo, conforme a lo dispuesto en los artículos 25 último párrafo y 151 de la misma Ley, si la autoridad responsable no puede hacer efectivo el pago total de la compensación, éste deberá cubrirse con cargo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

C) SATISFACCIÓN

71. Las medidas de satisfacción hacen parte de las dimensiones individual y colectiva de las reparaciones. De acuerdo con el artículo 72 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, éstas consisten, entre otras, en la revelación pública de la verdad; una declaración que restablezca los derechos de las víctimas; una disculpa de las autoridades responsables; aplicación de sanciones individuales; y actos conmemorativos en honor de las víctimas.

72. Asimismo, 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.

73. Esta Comisión advierte que los hechos violatorios de derechos humanos acreditados en la presente Recomendación deben ser investigados para determinar en sede administrativa interna el alcance de las responsabilidades administrativas de los servidores públicos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz.

74. Sin embargo, no pasa desapercibido para este Organismo que los artículos 74 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas (Ley General) y 39 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (Ley Estatal) disponen que la facultad para imponer sanciones por la comisión de faltas administrativas *no graves* tiene una prescripción de tres años, contados a partir del día siguiente en que se hubieren cometido las infracciones, lo que deberá ser objeto de análisis por el Órgano Interno de Control de la autoridad recomendada.

75. No obstante lo anterior, el artículo 91 de la citada Ley General señala que la investigación por la presunta responsabilidad de faltas administrativas podrá iniciar *de oficio*, por denuncia o derivado de las auditorías practicadas por parte de autoridades competentes, en su caso, de auditores externos. Al respecto, es importante señalar que la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz tenía conocimiento de los hechos desde agosto del año dos mil diecinueve (fecha en que esta Comisión solicitó los informes correspondientes³⁴).

76. En tal virtud, de conformidad con el artículo 72 fracción V de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el Órgano Interno de Control de esa autoridad deberá resolver por cuanto a la procedencia de su facultad sancionadora, así como por aquellas faltas que se deriven de la omisión del inicio de una investigación desde el momento que tuvo conocimiento de los hechos. En caso de que ya exista un procedimiento substanciado por los mismos hechos, éste deberá concluirse en un plazo razonable y resolver lo que en derecho corresponda.

D) GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

77. Las garantías de no repetición son consideradas tanto una de las formas de reparación a las víctimas como uno de los principios generales de responsabilidad internacional de los Estados. Dichas garantías, a diferencia de las demás medidas que comprende una reparación, se encuentran dirigidas a la sociedad

³⁴ Oficio número DAV/3117/2019 de fecha doce de agosto del año dos mil diecinueve y recibido por la Dirección Jurídica de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud el día trece siguiente.

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.

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

79.Bajo esta tesitura, con fundamento en los artículos 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, la autoridad deberá capacitar a los servidores públicos que resulten involucrados en la presente Recomendación, en materia del derecho humano a la salud en relación con el interés superior de las niñas, niños y adolescentes, así como el derecho a la integridad personal.

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

IX. PRECEDENTES

81.Esta Comisión se ha pronunciado reiteradamente sobre la protección al derecho humano a la salud en relación con el interés superior de las niñas, niños y adolescentes, así como el derecho a la integridad personal. En particular, resultan de especial importancia las Recomendaciones 30/2022, 85/2022, 40/2023 y 68/2023.

X. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

82.Por lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido por los artículos 4 y 67 fracción II de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I y III, 6 fracciones I, II y IX, 7 fracción II, 12, 13, 14, 25 y demás aplicables de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; 1, 5, 15, 16, 23, 24, 25, 59, 172, 173, 176 y demás relativos de nuestro Reglamento Interno, se estima procedente hacer de manera atenta y respetuosa, la siguiente:

RECOMENDACIÓN N° 104/2024

DRA. GUADALUPE DÍAZ DEL CASTILLO FLORES
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

1. PRIMERA: Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, deberá girar sus instrucciones a quien corresponda, para que se cumpla con lo siguiente:

- a) **Reconocer la calidad de víctimas** a los CC. V2, V3 y V1, y realizar los trámites y gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas para que sean incorporados al Registro Estatal de Víctimas (REV) con la finalidad de que puedan acceder oportuna y efectivamente a las medidas de ayuda inmediata, asesoría jurídica, asistencia, protección y atención. Ello, con fundamento en los artículos 26, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 114 fracción IV y 115 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- b) **Gestionar la atención psicológica y médica** necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en favor de las víctimas.
- c) **Iniciar un procedimiento administrativo** para determinar la responsabilidad individual de todos y cada uno de los servidores públicos involucrados en la violación a derechos humanos aquí demostrada. Para lo anterior, deberá tomarse en cuenta lo establecido en los artículos 39 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz y 74 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Deberán informar a esta Comisión Estatal sobre el trámite y resolución dentro de dichos procedimientos, para acordar lo procedente.
- d) Con fundamento en el artículo 63 fracción II de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y con base en el acuerdo de cuantificación que emita la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, deberá **pagar una compensación** a V2 y V3 con motivo del daño moral ocasionado por las violaciones a sus derechos humanos.
- e) **Capacitar** a los servidores públicos involucrados, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente del derecho humano a la salud

en relación con el interés superior de las niñas, niños y adolescentes, así como el derecho a la integridad personal.

- f) De conformidad con los artículos 5 y 119 fracción VI de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, evitar cualquier acción u omisión revictimizante en agravio de las víctimas.

SEGUNDA. De conformidad con el artículo 181 del Reglamento Interno de esta CEDHV, se le hace saber que dispone de un plazo de QUINCE DÍAS HÁBILES, contados a partir de que esta Recomendación le sea notificada, para que manifieste si la acepta o no.

En caso de que sea aceptada, dispondrá de un plazo de QUINCE DÍAS HÁBILES contados a partir del día siguiente en que haga saber a esta Comisión su decisión, para enviar pruebas de que ha sido cumplida.

De considerar que el plazo para el envío de las pruebas de cumplimiento es insuficiente, deberá exponerlo de manera razonada a esta Comisión Estatal, estableciendo una propuesta de fecha límite para probar el cumplimiento total de la Recomendación.

TERCERA. En caso de no aceptar la presente, o de no cumplimentarla en los plazos referidos anteriormente, deberá fundar y motivar su negativa y hacerla del conocimiento de la opinión pública, de acuerdo con el artículo 102 apartado B de la CPEUM y 67 fracción II, inciso c) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. De no realizar manifestación alguna dentro de los plazos señalados, esta resolución se tendrá por no aceptada.

CUARTA. Con fundamento en los artículos 102 apartado B de la CPEUM; 67 fracción II, inciso c) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; y 4 de la Ley que rige a este Organismo Autónomo, se hace de su conocimiento que esta Comisión Estatal de Derechos Humanos podrá solicitar al Congreso del Estado que llame a su comparecencia en caso de que se niegue a aceptar o cumplir la presente Recomendación para que explique el motivo de su negativa.

QUINTA. Con fundamento en los artículos 2 y 83 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) Con base en los artículos 105, fracción II, y 114, fracción IV de la Ley en cita, se inscriban en el Registro Estatal de Víctimas a los CC. V2, V3 y V1, con la finalidad de que obtengan acceso

efectivo y oportuno a las medidas de ayuda inmediata, asesoría jurídica, asistencia, protección y atención.

- b) De acuerdo con el artículo 152 de la misma Ley, emita acuerdo mediante el cual establezca la cuantificación de la compensación que la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz deberá pagar a las víctimas de conformidad con lo establecido en el apartado correspondiente de la presente resolución.
- c) Conforme a lo dispuesto en los artículos 25 último párrafo y 151 de la multicitada Ley, si la autoridad responsable no puede hacer efectivo el pago de la compensación, ésta deberá cubrirse con cargo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

SEXTA. De conformidad con lo que establecen los artículos 83 fracción VI y 180 del Reglamento Interno de esta CEDHV y en virtud de que la presente Recomendación constituye por sí misma una forma de reparación para las víctimas, notifíquese a éstas el contenido de la presente.

SÉPTIMA. Toda vez que la presente Recomendación posee carácter de interés público, se instruye a la Secretaría Ejecutiva que elabore 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 y 70 fracción XX del Reglamento Interno de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, por ser necesaria para el buen funcionamiento del Organismo.

PRESIDENTA

DRA. NAMIKO MATZUMOTO BENÍTEZ