



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

Expediente CEDHV/1VG/DAV/0556/2019

Recomendación: 27/2024

Caso: Omisión de formular el Consentimiento Informado en la aplicación de anestesia en un procedimiento quirúrgico en el Hospital “Dr. Luis F. Nachón” de Xalapa

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

Víctima: V1

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

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE.....	2
CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA	2
I. RELATORÍA DE LOS HECHOS.....	3
SITUACIÓN JURÍDICA.....	5
II. COMPETENCIA DE LA CEDHV PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS HECHOS	5
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN	7
V. HECHOS PROBADOS.....	7
VI. OBSERVACIONES	7
VII. DERECHOS VIOLADOS.....	9
DERECHO A LA SALUD EN RELACIÓN CON LA INTERGRIDAD PERSONAL	9
VIII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.....	16
IX. PRECEDENTES	21
X. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS.....	21
RECOMENDACIÓN N° 27/2024	21

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los once días del mes de abril 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° 27/2024**, que se dirige a la siguiente autoridad, en carácter de responsable:

2. **SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, de conformidad con 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

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, en la presente Recomendación se menciona la identidad de la víctima por no haber existido oposición de su parte.

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 tres de mayo de dos mil diecinueve¹, se recibió en este Organismo un escrito de queja signado por V1, señalando hechos que considera violatorios de sus derechos humanos atribuibles a personal médico del Hospital General “Dr. Luis F. Nachón” de Xalapa, Veracruz, dependiente de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz, manifestando lo siguiente:

“[...] fue ingresada al Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” el día 14 de julio del 2017 para que se le practicara una [...], entró a cirugía a las 8:00 am del día 14 de julio, durante la cirugía se le practicó un procedimiento fallido situación que ameritó la aplicación de anestesia general. Transcurrieron 6 horas sin que hubiera por parte de la institución médica información a los familiares ahí presentes sobre la hora de termino, ni situación acontecida durante la cirugía, después de seis horas ante la insistencia familiar se consiguió que informara la jefa de anestesiología sobre la conclusión de la cirugía y que se había presentado un incidente por [...] pero que ya estaba controlada.

Cuando sus familiares la vieron ella presentaba [...], se habló con el subdirector ya que ni cirujano, ni anestesióloga hicieron el reporte ni seguimiento adecuado solo fue trasladada a piso sin mayor atención, manteniendo esta condición durante tres días, desde el viernes hasta el lunes siguiente cuando uno de los anestesiólogos del hospital dio las indicaciones necesarias de acuerdo a la problemática presentada

Se aplicaron tratamientos que solo mitigan momentáneamente el malestar ya que siguió presentando [...], [...], esta condición se dio durante ocho días de internamiento y aun así fue dada de alta egresando en silla de ruedas para continuar tratamiento en casa.-Ante esta situación se insistió con los doctores del hospital y fue canalizada para rehabilitación al CRISVER sin valoración neurológica y sin algún estudio clínico que hiciera referencia del daño físico ni la información completa y clara de lo sucedido durante la cirugía ([...]) y los daños generados por esa situación aun así fue atendida durante un mes sin avances por lo cual la médico rehabilitadora le solicitó estudios [...] y [...]), estos estudios se solicitaron a la directora Dra. [...] quien los autorizó dos meses después Con los resultados se solicitó una sesión médica en el Hospital Civil para recibir la información y explicación completa, se llevó a cabo y aceptaron el incidente que ocasionaron se pidió por escrito la explicación verbal a lo cual la directora se comprometió a integrar la información de todos los que intervinieron en la cirugía entregando de manera escueta aproximadamente un mes después de realizada la sesión, en dicha sesión se solicitó mayor apoyo ya que el traslado a las terapias y las terapias mismas le generaban muchos gastos a lo cual la Dra. Se comprometió para hablar con el director del CRISVER y apoyarla en el pago de la terapia, situación que nunca cumplió, además ignoró la imposibilidad para trabajar y generar ingresos propios y para su hijo por los [...] y la falta de [...] más aún minimizo la importancia de la situación no solo física sino emocional.

A la fecha las condiciones de [...] persisten y nulifican su normal manejo de vida generando además alteraciones de [...] y [...].

Esta situación que no ha sido clara desde el inicio del proceso quirúrgico hasta el periodo postoperatorio en el cual se le dijo que con la rehabilitación quedaría bien, sin ninguna secuela por parte del hospital nos obliga a tomar medidas basadas en la condición física que presenta V1 ([...], [...] y [...]) y en el estudio [...] solicitado por el neurólogo [...] y realizado por el Dr. Bartolo Reyes Báez neurofisiólogo de Xalapa en el cual se señala anomalías diversas alteraciones que contradicen el diagnóstico del hospital que intenta darla de alta definitiva minimizando el daño causado por el [...] [...]” [sic]

6. El trece de mayo del año dos mil diecinueve², se recibió la ratificación y precisión de la queja por parte de V1, señalando lo siguiente:

¹ Fojas 2 y 3 del Expediente.

² Fojas 4 y 7.

“[...] En seguimiento al escrito que diera origen al expediente DAV/0556/2019 y con la finalidad de ratificar y precisar los hechos de los cuales me quejo, es preciso señalar lo siguiente:

La suscrita en fecha catorce de julio del año dos mil diecisiete ingresé al Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" siendo intervenida con la finalidad que se me practicara una [...], durante dicha intervención quirúrgica, la suscrita sufrió una [...] y se [...], dicho procedimiento fue realizado por los médicos [...], médico residente junto con la Dra. [...] y el Dr. [...] del cual desconozco su nombre completo, quiero señalar que algo que me preocupa es que la suscrita fue anestesiada de manera general, ya que lo último que escuché fue “entúbenla y duérmanla”..

Transcurrieron seis horas desde que me ingresaron, estando presentes mis familiares los CC. [...] y [...], así como mi hijo [...] de 21 años de edad, quienes estuvieron presentes el día que se me intervino quirúrgicamente y a ellos no les daban ningún tipo de información, fue hasta que mi hermana la C. [...], quien se metió en el área en donde yo me encontraba en recuperación, al verla una enfermera, notando su preocupación por mí le dijo mi estado de salud y el incidente que había pasado en durante (sic) la cirugía pero precisando que a ella no le correspondía decir eso.

Quiero señalar que si (sic) en un primer lugar señalo que la jefa de anestesiología brindó información, dicho hecho no es seguro ni propio, ya que yo lo único que sé, es que la información sobre mi estado de salud les fue brindado a mis familiares a través de la enfermera como narré anteriormente.

Cuando yo desperté, sentí un [...] en [...] y [...] así como [...]. Quiero señalar cuando yo desperté, junto a mí se encontraba una mujer, de la cual desconozco su nombre y cargo quien me preguntó si me dolía la cabeza, a lo cual contesté que sólo me sentía [...], yo le cuestioné que me había pasado y nada más me dijo, que había pasado un incidente pero que todo estaba controlado, yo me encontraba con los efectos de la anestesia aun por lo cual no puedo recordar más al respecto. Estuve alrededor de unas dos horas en el área de recuperación, por lo que tengo entendido. Después fui trasladada a un cuarto, las enfermeras que me iban a ver, ellas me preguntaban que si me dolía la cirugía, a lo cual respondía negativamente ya que no tenía sensibilidad y volvía a reiterarle el fuerte dolor en [...] y la [...], a lo cual ellas respondían que ellas no sabían nada, que ningún médico había reportado nada y que no tenían instrucción alguna ni conocimiento de ello. Estuve dos días así con dolores fuertes en [...], sin conocer que había pasado, estando así los días catorce, quince y dieciséis de julio del año dos mil diecisiete.

Mi hermana se encargó de cuidarme esos días, fue ella quien salió de la habitación, encontrándose con un policía vigilante, a quien le comentó la situación y él le aconsejó ir con el Subdirector para plantear su problema, el Subdirector de apellido [...], del cual desconozco mayor dato, le indicó a mi hermana que él no sabía nada de mi caso pero que enviaría el día lunes a personal a su cargo.

El día lunes se presentaron en mi habitación el mismo anestesiólogo que previo a mi cirugía me había valorado, de apellido [...] Jubilado a la fecha, una psicóloga del cual desconozco su nombre y el médico residente, al entrar se percataron que yo estaba sentada, fueron mis hermanas junto con el personal de enfermería quienes me habían ayudado a sentarme, los doctores al verme indicaron que yo debía estar completamente acostada, no moverme ya que fue ahí cuando el anestesiólogo que explicó que había pasado durante la cirugía, me recetaron un tratamiento de [...] y [...], en dicha habitación estuve hospitalizada ocho días aproximadamente. Durante ese tiempo continué con dolor, [...] y [...].

-Al siguiente día después de mi cirugía, el Dr. [...] revisó mi cirugía y me dijo que estaba todo bien, que si fuera por él me daba de alta, a lo cual yo le comenté el dolor que tenía e indicó que él desconocía esto y que eso con el área de anestesia, sin reportarlo.

La suscrita fue dada de alta el día veintiuno de julio del año dos mil diecisiete, dándome de alta sin especificar el incidente que había sucedido, únicamente el procedimiento de cirugía a la cual había sido sometida, saliendo en silla de ruedas y sin poder caminar por mí misma.

Mi hermana y mi hijo hablaron con el subdirector, señalando que en mi hoja de alta que no estaban reportando mi situación, el incidente que había ocurrido y que pese a que se me indicaba que necesitaría terapia de recuperación, no se me estaba canalizando a ningún lado, dándonos hasta el día lunes 24 de julio de 2017 un documento donde se me canalizaba al CRISVER, no siendo suficiente la información para que se me brindara una terapia adecuada. Si bien se me dio atención por cuanto hace a la recuperación de mi cirugía, no se me brindó ninguna atención por parte del [...] que tenía en [...] en el Hospital Dr. Luis F. Nachón siendo en ese entonces la Dra. [...], la Directora de dicho hospital.

Al llegar al CRISVER un mes después de mi cirugía, me indicaron que lo asentado en las constancias médicas que yo había proporcionado no era suficiente y que necesitaba más estudios, indicando que no me darían más terapias hasta que yo llevara una [...] y un [...], recurriendo al Hospital Dr. Luis F. Nachón con la Dra. [...], al hablar con ella y comentar lo sucedido ella nuevamente me indica que no conocía mi caso y me canalizó al Centro de Alta Especialidad Médica y con el neurólogo Dr. [...], quien brindó la autorización para realizarme una [...]. Quiero señalar que por cuanto hace a la [...] pasaron alrededor de 4 meses para que se me realizara la misma, ya que en el hospital no contaban con presupuesto y solo fue a través de su patronato que se me brindó dicho estudio, con ello atrasando mi terapia siendo esos meses trascendentales para mi recuperación.

Al mes de mi bloque primer no tuve ninguna mejoría, actualmente con dos años de terapia en el CRISVER. Siendo la suscrita quien solventa los gastos de transporte y solventando a su vez terapias de manera particular.

Actualmente [...], falta de [...], falta de [...], considerando que la suscrita tiene un daño en [...] y al requerir una segunda opinión médica de un neurólogo particular, este me diagnosticó una [...].

Quiero señalar que actualmente la suscrita se encuentra recibiendo atención de tanatología a su vez presenté escrito en la Ciudad de Veracruz, Veracruz ante la Comisión de Arbitraje Médico, realizándose una reunión en fecha nueve de mayo del presente año, en donde se me informó que el personal del hospital, de mis tres peticiones realizadas consistentes en el reembolso de los gastos que hice, que se sigan haciendo responsables de mi tratamiento y una indemnización de acuerdo a la ley, únicamente accedieron a brindarme (sic). Quiero señalar que por cuanto hace a los testimonios y constancias médicas de las que dispongo, me comprometo a brindarlos a este Organismo a la brevedad posible.

Quiero señalar que en el mes de noviembre del año dos mil diecisiete se realizó una reunión con los doctores que me atendieron, pero no se llegó a ningún acuerdo, ya que los doctores nunca se hicieron responsables. Es por lo anteriormente que solicito interponer formal queja en contra de todos y cada uno de los servidores públicos adscritos al Dr. Luis F. Nachón que me atendieron y realizaron la operación por la mala atención, falta de información, secuelas y posible negligencia médica [...]" [sic]

7. Substantiado el expediente de queja y recibido el Dictamen Técnico Médico Institucional número 39/2019 de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER), se dictó Acuerdo de Archivo el primero de junio del año dos mil veinte³ por la Dirección de Atención a Víctimas y Grupos en Situación de Vulnerabilidad de este Organismo, quien resolvió que no se acreditaban violaciones a derechos humanos, notificándole dicha resolución a V1 a través del oficio número CEDHV/DAV/1524/2020⁴ el primero de junio del año dos mil veinte.

8. Mediante Acuerdo de fecha diecinueve de abril del año dos mil veintidós⁵, la Dirección de Atención a Víctimas y Grupos en Situación de Vulnerabilidad de esta Comisión determinó la reapertura del expediente DAV/0556/2019, notificándole esto a V1 mediante oficio número CEDHV/DAV/0962/2022⁶.

SITUACIÓN JURÍDICA

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

9. 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.

10. 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

³ Fojas 309-323 del Expediente.

⁴ Fojas 324-331.

⁵ Fojas 505-507.

⁶ Fojas 510-511.

atribuidas a autoridades o servidores públicos estatales y/o 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, este Organismo es competente para 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 materia de la presente son actos de naturaleza formal y materialmente administrativa que podrían ser constitutivos de violaciones al derecho a la salud en relación con la integridad personal. -

11.2. 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.

11.3. 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.

11.4. En razón del tiempo *–ratione temporis–*, puesto que, si bien la intervención quirúrgica de la que se adolece la víctima aconteció en el mes de julio del año dos mil diecisiete y solicitó la intervención de esta Comisión en mayo del año dos mil diecinueve, al tratarse de probables violaciones al derecho a la salud y la integridad personal, se tiene por extendido el plazo establecido en el artículo 121 del Reglamento Interno de esta CEDHV con fundamento en el similar 122 fracción I⁷.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

12. 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:

12.1. Determinar si personal de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz brindó una adecuada atención médica a V1.

⁷ Tal y como quedó asentado en la Radicación elaborada por la Primera Visitaduría General de este Organismo en fecha nueve de septiembre del año dos mil veintidós. Foja 594 del Expediente.

“Artículo 122. Las excepciones a que se refiere el artículo anterior para la presentación de la queja, procederán mediante resolución razonada del visitador o visitadora que trate el asunto, cuando se observe: I. Violación grave a los Derechos Humanos de la persona, su libertad, la vida, la salud y así como a la integridad física y psíquica;”

12.2. Establecer si, como consecuencia de lo anterior, la integridad personal de V1 se vio afectada.

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 V1.

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

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

V. HECHOS PROBADOS

14.Del acervo que corre agregado en el expediente que se resuelve, se desprende como probado el siguiente hecho:

14.1. La Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Veracruz no brindó una adecuada atención médica a V1.

14.2. Lo anterior, trajo consigo afectaciones permanentes a la víctima, lo que viola su derecho a la integridad personal.

VI. OBSERVACIONES

15.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 favorable⁸.

⁸ 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.

16. Sostiene, además, que la fuerza vinculante de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) se extiende a las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), toda vez que la jurisprudencia interamericana desarrolla el significado de cada uno de los derechos contenidos en la Convención.

17. Bajo esta lógica, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos verificará si las acciones y omisiones imputadas a la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz comprometen la responsabilidad institucional del Estado⁹ a la luz de los estándares interamericanos y constitucionales en la materia.

18. Es importante señalar que 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 Judicial¹⁰; 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.

19. En tal virtud, el estándar probatorio que rige al procedimiento de queja es distinto al que opera en los procesos material y formalmente jurisdiccionales. Por ello, no es necesario que se pruebe la responsabilidad del Estado más allá de toda duda razonable, ni que se identifique individualmente a los agentes a quienes se atribuyen los hechos violatorios, sino que es suficiente demostrar que se han verificado acciones u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida¹¹.

20. 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.

⁹ Corte IDH. *Caso Radilla Pacheco Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 78.

¹⁰ Cfr. SCJN. *Acción de Inconstitucionalidad 155/2007*, Sentencia del Pleno de 7 de febrero de 2012, p. 28.

¹¹ 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

VII. DERECHOS VIOLADOS

DERECHO A LA SALUD EN RELACIÓN CON LA INTEGRIDAD PERSONAL

21.El alcance del derecho a la salud implica el más alto disfrute de un estado completo de bienestar físico, mental y social¹². Éste es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo individuo, y representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos¹³.

22.El acceso a la salud es un compromiso constitucional del Estado. El artículo 4 de la CPEUM dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Por su parte, 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.

23.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.

24.Esta obligación abarca tanto al médico tratante como al equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud. Ellos tienen la responsabilidad de valorar y atender en forma oportuna a los pacientes e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica¹⁴.

25.Los deberes descritos encuentran un reflejo en el derecho internacional. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas lo interpreta como un derecho inclusivo, que no sólo abarca la atención oportuna y apropiada, sino también sus principales factores determinantes: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y *calidad*¹⁵.

26.Ahora bien, en todo procedimiento médico y quirúrgico debe elaborarse el Consentimiento Informado, mismo que debe obrar dentro del expediente del paciente, de acuerdo a la NOM-004-SSA3-201216 Del expediente clínico; así como por lo establecido en los artículos 51 bis 2 de la Ley

¹² Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

¹³ ONU. Comité DESC. Observación General No. 14

¹⁴ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, artículo 138 Bis.

¹⁵ 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.

¹⁶ “10 Otros documentos Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico: 10.1 Cartas de consentimiento informado”.

General de Salud¹⁷ y 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica¹⁸.

27. La SCJN¹⁹ ha señalado que el Consentimiento Informado en materia médico-sanitaria cumple una doble finalidad: por un lado, constituye la autorización de una persona para someterse a procedimientos o tratamientos médicos que pueden incidir en su integridad física, salud, vida o libertad de conciencia y, por otro lado, es una forma de cumplimiento por parte de los médicos del deber de informar al paciente sobre el diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento médico, así como de las implicaciones, efectos o consecuencias que pudiera traer a su salud, integridad física o vida.

28. En el mismo sentido, la CNDH²⁰ ha sostenido que el Consentimiento Informado constituye una expresión fundamental de la relación médico-paciente comprensiva, en tanto exista el respeto irrestricto a la autonomía y a la responsabilidad de ofrecer información completa por parte del médico al paciente.

29. En el presente caso, el día catorce de julio del año dos mil diecisiete, V1 ingresó al Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón” en Xalapa, Veracruz (Hospital Regional), en donde se le practicó una [...] ²¹. En dicho procedimiento, le fue [...] ²² durante la aplicación de la anestesia, lo que le provocó [...], así como [...].

30. Posterior a su cirugía, V1 relató sufrir algunas aflicciones como [...] y [...], así como [...], sin haber recibido atención médica inmediata, sino hasta pasados algunos días. Incluso, existe evidencia

¹⁷ “Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión. El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud. El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud. Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos ...”

¹⁸ “ARTICULO 80.- En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma”

¹⁹ SCJN. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. SUS FINALIDADES Y SUPUESTOS NORMATIVOS DE SU EXCEPCIÓN. Primera Sala. Tesis. Décima Época. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 32, julio de 2016, Tomo I, página 314.

²⁰ CNDH. Recomendación 58/2016

²¹ La colestectomía es la cirugía para extirpar la vesícula biliar. <https://es.aurorahealthcare.org/services/gastroenterology-colorectal-surgery/cholecystectomy>

²² La duramadre es la capa exterior de tejido fuerte que cubre y protege el cerebro y la médula espinal que se encuentra más cerca del cráneo. La duramadre es una de las tres capas que forman las meninges. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/duramadre>

de que fue hasta septiembre (aproximadamente dos meses después de la intervención quirúrgica) cuando fue valorada por el área de neurología. De igual forma, entre las documentales que comprenden su expediente clínico, no obra la realización de estudios clínicos como tomografía o resonancia magnética, los cuales eran de vital importancia para tratar sus padecimientos²³.

31.V1 especificó que en ningún momento le fueron explicadas las posibles consecuencias de la anestesia a aplicar para el procedimiento al cual sería sometida; y aseveró que el médico que le otorgó el Consentimiento Informado no contaba con especialidad en anestesiología y se limitó a exigirle su firma en éste, ya que era *indispensable para poderla operar*, sin brindarle ninguna explicación al respecto. De igual forma, V1 precisó que dicho médico no fue el mismo que participó en su cirugía, lo que conllevó a que desconociera su estado de salud y antecedentes.

32.V1 afirmó además que personal del Hospital Regional se comprometió a brindarle apoyo ante las afectaciones derivadas de [...]; empero, esto no ocurrió de manera inmediata. Si bien a la fecha está siendo atendida por SESVER y el Centro de Rehabilitación e Integración Social de Veracruz (CRISVER), ha sido diagnosticada con [...]²⁴. Así pues, V1 se encuentra actualmente incapacitada para laborar y obtener ingresos para su sustento diario y sufre también afectaciones en su estado emocional.

33.La SESVER informó que, en efecto, el catorce de julio del año dos mil diecisiete, le fue practicada una [...] a V1 y, ante la *mejoría en su salud*, el día veintiuno siguiente, se determinó su alta médica. El Director del Hospital afirmó que antes del procedimiento quirúrgico, a la paciente le fueron señaladas las posibles consecuencias inherentes al mismo, entre las que se encontraba el *incidente de [...]*, y que una vez enterada, V1 firmó el *Consentimiento Informado* correspondiente.

34.En efecto, SESVER²⁵ mencionó que un *médico anesthesiólogo* realizó la valoración pre anestésica de V1 e hizo de su conocimiento el Consentimiento Informado²⁶, mismo que es realizado de acuerdo a la normatividad aplicable²⁷, y afirmó que se le explicó a la paciente las posibles complicaciones de la cirugía²⁸.

²³ Evidencia 14.10.

²⁴ Evidencias 14.12.1, 14.12.2., 14.13.1. y 14.13.2.

²⁵ Evidencia 14.7.

²⁶ “Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas”. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html

²⁷ NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, apartado D17.

²⁸ Evidencia 14.7.

35.El directivo añadió que V1 y sus familiares fueron informados del resultado del procedimiento médico y se le dio seguimiento integral a las consecuencias en la salud que sufrió, tal y como consta en el expediente clínico de la víctima. Uno de los médicos que atendió a V1²⁹ precisó que, en efecto, valoró el riesgo preoperatorio existente, y sugirió la aplicación de *anestesia regional*, así como monitorización cardioscópica continua y vigilancia brandicardia.

36.La anesthesióloga que atendió a la víctima el catorce de julio del año dos mil diecisiete asentó en su resumen clínico³⁰ que, en virtud de la sugerencia antes citada, aplicó anestesia regional; sin embargo, existió una [...], por lo que realizó un cambio de técnica anestésica a general balanceada, culminando el evento quirúrgico anestésico *sin complicaciones*.

37.La Secretaría de Salud informó además que, ante las aflicciones en la salud de la paciente derivadas del procedimiento anestésico, se realizó una valoración por el área de neurología y fue canalizada a rehabilitación física y psicología, presentando una *evolución lenta, pero con mejoría*.

38.Ahora bien, con el objeto de analizar si la atención médica proporcionada por el Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón” en Xalapa, Veracruz, fue acorde a la *lex artis* médica, esta CEDHV solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER)³¹ quien revisó y valoró las constancias clínicas aportadas por el nosocomio, emitiendo dos Dictámenes Médicos³².

39.En sus conclusiones³³, la CODAMEVER señaló que la anestesia regional aplicada a V1 el catorce de julio del año dos mil diecisiete es un procedimiento “*a ciegas*”, por lo que uno de los riesgos inherentes a éste es [...]. Sin embargo, la Comisión de Arbitraje especificó que los pacientes tienen derecho a escoger a qué método de anestesia serán sometidos, previo Consentimiento Informado personalizado y claro³⁴, lo que en el caso en estudio no aconteció.

40.En efecto, la CODAMEVER especificó que el Consentimiento Informado que se realizó para la colecistectomía abierta no cumplió con los requisitos establecidos³⁵, destacando: a) la falta de personalización; b) la omisión de mencionar los riesgos y beneficios específicos del procedimiento; c) la falta de firmas de testigos, y d) que dentro de su expediente clínico existen dos formatos semejantes,

²⁹ Evidencia 14.1.5.

³⁰ Resumen clínico de anestesiología. Evidencia 14.1.9.

³¹ 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;

³² Dictamen Técnico Médico Institucional Número 39/2019 de fecha treinta y uno de enero del año dos mil veinte (Evidencia 14.2.) y Ampliación de Dictamen Técnico Médico número 1365-07-23 de fecha dos de junio del año dos mil veintitrés (Evidencia 14.10.)

³³ Dictamen 39/2019 de fecha treinta y uno de enero del año dos mil veinte

³⁴ Ampliación de Dictamen Técnico Médico número 1365-07-23 de fecha dos de junio del año dos mil veintitrés.

³⁵ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica³⁵ y Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico

lo que permite suponer que el personal médico únicamente otorgó ese documento a firmar a la paciente sin brindarle una mayor explicación.

41.A pregunta expresa de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, la SESVER admitió que los Consentimientos Informados no se realizan de manera individualizada, sino que cuentan con un formato *pre establecido*, contrario a lo que establecen los artículos 80 y 82 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica³⁶ y 10.1. de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 *del expediente clínico*³⁷. -

42.Lo anterior incide en que las consecuencias de [...] acontecida en el procedimiento de anestesia no fueron conocidas ni consentidas como riesgo inherente por V1, por lo que los daños ocasionados a su integridad son responsabilidad del personal médico. Al respecto, la CODAMEVER especificó que el Consentimiento Informado es el documento idóneo para dar certeza y respetar la voluntad del paciente, legitimando así el acto médico³⁸. Incluso, la víctima refirió que de haber conocido las posibles secuelas que le causaría el tipo de anestesia practicado, hubiera optado por elegir otra técnica³⁹.

43.La CODAMEVER añadió además que las consecuencias físicas que presentó V1 fueron ocasionadas por [...], y una vez detectado el daño [...], era de vital importancia iniciar a la brevedad con un tratamiento farmacológico; no obstante, para el caso de la víctima, esto comenzó pasados tres

³⁶ ARTICULO 80.- En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

ARTICULO 82.- El documento en el que conste la autorización a que se refieren los Artículos 80 y 81 de este Reglamento, deberá contener: I.- Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital; II.- Nombre, razón o denominación social del hospital; III.- Título del documento; IV.- Lugar y fecha; V.- Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización; VI.- Nombre y firma de los testigos, y VII.- Procedimiento o tratamiento a aplicar y explicación del mismo.

El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.

³⁷ 10 Otros documentos. Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico: 10.1 Cartas de consentimiento informado. 10.1.1 Deberán contener como mínimo: 10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; 10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento; 10.1.1.3 Título del documento; 10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite; 10.1.1.5 Acto autorizado; 10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos beneficios esperados del acto médico autorizado; 10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y 10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; 10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante. 10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos.

³⁸ Evidencia 14.5.1.

³⁹ Evidencia 14.3.

días del procedimiento quirúrgico⁴⁰. Asimismo, la valoración neurológica, imprescindible para el tratamiento de los síntomas de la paciente, se llevó a cabo aproximadamente dos meses después. De igual forma, no existe evidencia de que se hayan realizado estudios clínicos esenciales ante las aflicciones presentadas por V1, como una [...].

44.El cúmulo de estas omisiones permitieron concluir a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz que el procedimiento de anestesia, desde el Consentimiento Informado hasta la atención post quirúrgica brindada a la víctima, no se realizó de manera acorde ni oportuna. Lo anterior trajo como consecuencia que, hasta la fecha, la víctima presente consecuencias ligadas a dichas negligencias, contando con dictámenes en los que se acredita la incapacidad permanente, lo que además de afectar su integridad personal física ocasionó trastornos psicológicos en V1.

Alcances del derecho a la integridad personal

45.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 CADH, toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral.

46.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.

47.La violación de la integridad personal tiene diversas connotaciones de grado. Sus secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos (la duración, modo en que fueron infligidos los padecimientos, efectos físicos y mentales) y exógenos (las condiciones de la persona: la edad, sexo, estado de salud, así como toda otra circunstancia personal) ⁴¹, los cuales deberán ser demostrados en cada situación concreta⁴².

48.La Corte IDH sostiene que este derecho implica que las personas sean tratadas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano y la prevención razonable de situaciones que podrían resultar lesivas de los derechos protegidos⁴³.

49.El derecho a la integridad personal tiene una especial relación con el derecho a la salud, puesto que una mala praxis médica puede ocasionar secuelas en la integridad de las personas que, como en el caso que nos ocupa, pueden ser irreversibles y modificar substancialmente la vida de las víctimas.

⁴⁰ Evidencia 14.10.

⁴¹ Corte IDH. Caso Bueno Alves vs. Argentina. Sentencia de 11 de mayo de 2007. párr. 83

⁴² Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. párr. 127

⁴³ Cfr. Corte IDH, Caso Baldeón García vs Perú, sentencia de 6 de abril de 2006, párr.118.

50.En efecto, V1 sufre actualmente secuelas en su integridad física como resultado de [...] durante la anestesia que le fuera practicada el catorce de julio del año dos mil diecisiete en el Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón”. Si bien este incidente está aceptado en la ciencia médica como un riesgo inherente a la anestesia por *ser un procedimiento a ciegas*⁴⁴; como ha quedado establecido en párrafos *supra*, la víctima no fue informada exhaustivamente de dicho riesgo, por lo que sus consecuencias no pueden legitimarse; por tanto, el personal médico resulta responsable del daño ocasionado a [...]⁴⁵.

51.Está documentado que V1 sufrió de [...], [...], [...], momentos después de su cirugía y que, aunque lo hizo del conocimiento del personal médico, no fue atendida oportunamente para aminorar las secuelas y comenzar su rehabilitación. Esto trajo como consecuencia que, a la fecha, tenga [...], [...], [...] y [...] l en todo el cuerpo.

52.Aunado a lo anterior, esta CEDHV tiene constancia de certificados de [...] a nombre de V1⁴⁶, lo anterior, como consecuencia de las afectaciones a la integridad de V1, lo que la imposibilita para trabajar y realizar sus actividades diarias, lo que además ha ocasionado daños en su psique.

53.De la misma manera, V1 señaló⁴⁷ dedicarse a la *venta de ropa* en distintas instituciones; sin embargo, por los daños presentados en su integridad, se ha visto imposibilitada para hacerlo; es decir, no puede realizar la actividad que la sostenía económicamente. Además, especificó que es ella quien debe solventar los gastos de transporte hacia el CRISVER, así como de sus terapias particulares para la mejoría en su salud.

54.V1 señaló que desde su salida de la cirugía practicada el día catorce de julio del año dos mil diecisiete, comenzó a presentar síntomas que la hicieron temer por su salud e integridad, desconociendo el motivo de los mismos. Además, el miedo se acrecentó cuando informó lo ocurrido al personal médico, quienes no le brindaron una oportuna atención para tratar y/o disminuir las aflicciones, dejándola en un estado de zozobra.

55.En efecto, la Secretaría de Salud documentó los padecimientos presentados por V1 como consecuencia del hecho, como lo es [...], [...], [...], [...], [...], etc., lo que conllevó a ser atendida por el área de psicología⁴⁸, donde de acuerdo al CIE10⁴⁹ se le diagnosticó [...] F41.1⁵⁰.

⁴⁴ Evidencia 14.2.

⁴⁵ SCJN. Primera Sala. Amparo Directo 7/2021. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2024-01/240110-AD-7-2021.pdf

⁴⁶ Evidencias 14.12.1., 14.12.2., 14.13.1. y 14.13.2.

⁴⁷ Párrafo 6 de la presente.

⁴⁸ 14.1.14.

⁴⁹ Clasificación Internacional de Enfermedades, décima Edición.

⁵⁰ Trastorno de ansiedad generalizada. Su característica fundamental es una ansiedad generalizada y persistente, que no se restringe ni siquiera en términos de algún fuerte predominio, a ninguna circunstancia del entorno en particular (es decir, la angustia, “flota libremente”). Los síntomas principales son variables, pero incluyen quejas de permanente nerviosidad, temblor, tensiones musculares, sudoración,

56. Esta afectación a su integridad psicológica se traduce en daño moral, el cual comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas, así como el menoscabo de valores significativos para las personas, las alteraciones de carácter no pecuniario y las condiciones de existencia de la víctima o su familia⁵¹. De igual forma, ha asociado el daño moral con los sentimientos de miedo, ansiedad, sufrimiento, humillación, degradación y la generación de inferioridad, inseguridad, frustración e impotencia⁵².

57. Por lo antes señalado, esta Comisión considera acreditada la violación a la integridad personal de la víctima, tanto física como psicológica (daño moral), ya que, tal y como lo estableció la CODAMEVER⁵³, V1 no fue debidamente informada sobre los posibles riesgos que conllevaba la técnica anestésica aplicada, impidiéndole determinar si deseaba o no someterse a dicho procedimiento. Aunado a que, una vez que presentó aflicciones por [...], la atención médica brindada fue tardía, lo que además de traerle padecimientos físicos, afectó su integridad psicológica.

VIII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

58. 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”*.

59. 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.

atolondramiento, palpitaciones, vértigo y malestar epigástrico. A menudo los pacientes manifiestan temores de una próxima enfermedad o de un accidente, que sufrirán en breve ellos mismos o alguno de sus parientes.

⁵¹ Corte IDH. *Caso Acosta Calderón Vs. Ecuador*. Sentencia de 24 de junio de 2005, Fondo, Reparaciones y Costas, p. 158.

⁵² Cfr. Corte IDH. *Caso Blake Vs. Guatemala*. Sentencia de 22 de enero de 1999, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 20 y 57.

⁵³ Evidencia 14.10.

60.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.

61.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 la V1. Por ello, deberá ser inscrita en el Registro Estatal de Víctimas (REV) para que tenga acceso a los beneficios que le otorga la ley en cita y se garantice su derecho a la reparación integral en los siguientes términos:

Compensación

62.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.”

63.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 [...]”*.

64.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.

65.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.

66.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.

67.De igual forma, se deben tomar en cuenta los siguientes elementos: a) el daño físico o mental; b) los perjuicios morales; c) *los daños materiales* y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante, y d) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos, psicológicos y sociales⁵⁴.

68.En razón de lo anterior, con fundamento en el artículo 63 fracciones I, II, III y VII 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 V1 con motivo del daño sufrido y como consecuencia de la violación a sus derechos humanos.

69.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 (CEEAIIV), de conformidad con el artículo 152 de la Ley en cita. Asimismo, conforme a lo dispuesto en los artículos

⁵⁴ ONU, Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, A/RES/60/147, 21 de marzo de 2006, párr. 20.

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.

Satisfacción

70.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.

71.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.

72.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.

73.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 cometidos las infracciones, lo que deberá ser objeto de análisis por el Órgano Interno de Control de la autoridad recomendada.

74.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 julio del año dos mil diecisiete (momento en que le fue practicada la colecistectomía abierta a la víctima y cuando presentó diversas aflicciones derivadas de la técnica anestésica aplicada).

75. 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.

Rehabilitación

76. 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, de acuerdo con 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 y Servicios de Salud del Estado de Veracruz deberá gestionar la atención médica necesaria de la V1 así como el suministro de medicamentos, terapia de rehabilitación y/o cirugías que requiera con motivo de los daños acreditados en su salud e integridad personal a causa de las violaciones a sus derechos humanos.

77. Asimismo, la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Veracruz deberá gestionarle atención psicológica necesaria, y servicios jurídicos y sociales a la víctima.

Garantías de no repetición

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

79. 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.

80. Bajo esta tesis, 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 de los derechos humanos a la salud en relación con el derecho a la integridad personal.

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

IX. PRECEDENTES

82. Esta Comisión se ha pronunciado reiteradamente sobre la protección al derecho a la salud, así como a la integridad personal. En particular, resultan de especial importancia las Recomendaciones 12/2021, 14/2021, 29/2021, 30/2022, 40/2023 y 68/2023.

X. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

83. 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° 27/2024

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

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 víctima** a la V1 y realizar los trámites y gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se incorpore al Registro Estatal de Víctimas (REV) con la finalidad de que pueda 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) **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.
- c) Con fundamento en el artículo 63 fracciones I, II, III y VII 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 la V1 con motivo del daño ocasionado por las violaciones a sus derechos humanos.
- d) **Capacitar** a los servidores públicos involucrados, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente del derecho a la salud y el derecho a la integridad personal.
- e) **Gestionar** los servicios médicos que la V1 necesite, así como atención psicológica y servicios jurídicos, como consecuencia de las afectaciones derivadas de los hechos materia de la presente.
- 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 la víctima.

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 fracción IV 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 inscriba en el Registro Estatal de Víctimas a la V1, con la finalidad de que tenga 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 la V1 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 la víctima, notifíquese a ésta 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 MATSUMOTO BENÍTEZ