

Expediente: CEDHV/2VG/DAV/1027/2020

Recomendación 62/ 2025

Caso: Negligencia médica por parte de personal adscrito al Hospital de la Comunidad de Coatepec y el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”

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

Víctimas: V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12,

Derechos humanos violados: Derecho a la salud. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Derecho a la vida.

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE.....	2
CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA	3
I. RELATORÍA DE LOS HECHOS	3
SITUACIÓN JURÍDICA.....	7
II. COMPETENCIA DE LA CEDHV PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS HECHOS	7
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN.....	8
V. HECHOS PROBADOS	8
VI. OBSERVACIONES.....	9
Sobre la presunta violación a derechos humanos cometida por la FGE.	10
VII. DERECHOS VIOLADOS	11
DERECHO A LA SALUD.....	11
DERECHO A LA VIDA.	17
DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.....	19
VIII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	27
IX. PRECEDENTES	32
X. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS	32
RECOMENDACIÓN N° 62/2025	32

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a doce de agosto de dos mil veinticinco, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Segunda Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante, la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita¹ constituye la **RECOMENDACIÓN 62/2025**, que se dirige a la autoridad siguiente, en carácter de responsable:

2. A LA SECRETARÍA DE SALUD DE VERACRUZ Y SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, (en adelante SS-SESV), de conformidad con los artículos 31² de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 2³ 6⁴ fracciones I y III, 13⁵ y 14⁶ fracción I de la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz; 1⁷, 3⁸, 4⁹ y 26¹⁰ fracción XXXIX del Reglamento Interior de Servicios de Salud; y 126¹¹ fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

¹ En términos de lo establecido en los artículos 1 y 102, apartado B), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante Constitución o CPEUM); 4 párrafo octavo y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracción III y 25 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 1, 5, 15, 16, 175 y 177, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

² Artículo 31. La Secretaría de Salud es la dependencia responsable de coordinar las políticas y programas de salud pública y seguridad social en la entidad.

³ Artículo 2. Los fines de Servicios de Salud de Veracruz son proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad a través de la prestación de los servicios de salud que comprenden la atención médica, la salud pública y la asistencia social.

⁴ Artículo 6. Servicios de Salud de Veracruz tendrá las siguientes funciones: I. Organizar, operar y evaluar los servicios de salud, en los rubros a que se refiere el artículo 3º de la Ley de Salud del Estado de Veracruz-Llave y las demás disposiciones legales aplicables; [...] III. Realizar todas aquellas acciones tendentes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del estado;

⁵ Artículo 13. La Dirección General de Servicios de Salud de Veracruz estará a cargo de un director general quien será nombrado y removido libremente por el Gobernador del estado.

⁶ Artículo 14. El director general de Servicios de Salud de Veracruz tendrá las siguientes facultades y obligaciones: I. Ser el representante legal del organismo y ejecutar los acuerdos y disposiciones de la Junta de Gobierno;

⁷ Artículo 1. El presente Reglamento tiene por objeto la organización y funcionamiento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz.

⁸ Artículo 3. El Organismo deberá conducir sus actividades conforme a las políticas, prioridades y restricciones que, para el logro de los objetivos y metas del Plan Nacional, el Plan Veracruzano de Desarrollo y demás Programas de Gobierno que establezca el Gobernador del Estado; sujetándose a la planeación federal, estatal y presupuestación, bajo criterios de racionalidad y disciplina fiscal, así como a la contabilidad, evaluación, información periódica, auditoría interna y control de gestión que dispongan las leyes de la materia.

⁹ Artículo 4. Al frente del Organismo, habrá un Director General, designado por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz, quien conducirá sus actividades conforme a las disposiciones normativas aplicables y a las políticas que emita la Junta; se auxiliará del personal de confianza, base, honorarios, técnico y administrativo necesario para el ejercicio de sus facultades.

¹⁰ Artículo 26. Corresponde al Director Jurídico: [...] XXXIX. Corresponde igualmente a la Dirección Jurídica sustanciar los procedimientos relativos a las quejas y/o recomendaciones presentadas ante la Comisión Estatal y Nacional de Derechos Humanos, así como de las Comisiones de Arbitraje Médico Nacional (CONAMED) y del Estado de Veracruz (CODAMEVER), en contra del Organismo;

¹¹ Artículo 126. Además de los deberes establecidos para todo servidor público, los integrantes de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en el ámbito de su competencia deberán... VIII. Recomendar las reparaciones a favor de las víctimas de violaciones a los derechos humanos con base en los estándares y elementos establecidos en la presente Ley.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA

3. Con fundamento en los artículos 3 fracción XIX, 9 fracción VII, 11 fracción VII, 67, 68 fracciones I, III, V, 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; 2, 4, 16, 18, 19, 20 y 21 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y, el artículo 39 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, [...].
4. Sin embargo, en cumplimiento a la circular CEDHV/SEJ/CI/24/2023 del 21 de abril de 2023 emitida por la Secretaría Ejecutiva de esta Comisión, y por la naturaleza de los hechos materia de la queja la identidad de la víctima directa se resguarda bajo la consigna V1, ([...]).
5. De igual manera, en términos del artículo 64 de la Ley de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, se omite mencionar los nombres de los NNA involucrados al momento de los hechos, atendiendo a que tienen derecho a la protección de sus datos personales. Por ello, se les identificará como V2, V3, V4, ([...]).

DESARROLLO DE LA RECOMENDACIÓN

6. En cumplimiento con 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

7. El 02 de diciembre de 2020, se recibió en este Organismo, escrito de queja signado por el C. , mismo que en lo medular a continuación se transcribe:

"[...] INTERPONGO FORMAL QUEJA EN CONTRA DEL HOSPITAL CIVIL DE COATEPEC, EL HOSPITAL CIVIL DE XALAPA Y CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DOCTOR RAFAEL LUCIO DE XALAPA (CAE) Y DE QUIEN O QUIENES RESULTEN RESPONSABLES POR LA NEGLIGENCIA MÉDICA, VIOLENCIA OBSTÉTRICA, OMISIÓN DE AUXILIO, OMISIÓN DE CUIDADO, INCUMPLIMIENTO DEL DEBER LEGAL y demás irregularidades en la atención y protección a la salud de mi esposa V1 de [...] años de edad que provocó su fallecimiento por lo que también SE LE VULNERO SU DERECHO A LA VIDA, por lo que fundo mi queja en los siguientes hechos. -----

Quiero poner de manifiesto que hoy la finada V1 y el que hoy suscribe iniciamos una relación en el año 2006 y en el año 2011 contrajimos matrimonio estableciendo como domicilio conyugal el ubicado en el poblado de Matlalapa, Xico de esta Entidad federativa de donde somos originarios, hecho que acredito con el acta de matrimonio que anexo a la presente. -----

Producto de esta relación concebimos a nuestra primera hija (V2) en 2008, nuestra segunda hija de (V3) en el 2012 y es en el mes de febrero del año en curso que nos enteramos que mi esposa V1 estaba embarazada de mi tercera hija (V4) hecho que certifico con las actas de nacimientos de mis tres menores hijas, que anexo al presente. -----
En el mes de abril por cuestiones de trabajo tuve que viajar y este viaje se prolongó hasta el 20 de octubre. -----

Aun cuando no me encontraba físicamente en Matlalapa, mantuve comunicación constante con mi esposa V1 y así también lo hice con los demás familiares, principalmente con mi madre la señora V6 quien estuvo pendiente de todo el proceso de embarazo y estado de salud de mi esposa V1 y quien también la acompañaba a sus chequeos constantes que a partir del mes de abril fueron realizados en el Centro de Salud de Xico Viejo. -----

Durante el seguimiento mi esposa solo presento una complicación con [...] y los médicos en ese momento comentaron que de complicarse ese tema, habría que sacar a la bebé antes de tiempo, sin embargo, con el tratamiento que V1 siguió adecuadamente y previos ultrasonidos corroboraron que todo había salido bien y por fortuna regresó a su estado saludable. -----

Tengo conocimiento de que después de lo anterior, el embarazo de mi finada esposa V1 se desarrolló de manera normal y sin complicación alguna y asimismo me lo corroboraba mi señora madre y familiares. -----

Asimismo, me hicieron saber que el día 15 de octubre le realizaron un ultrasonido en el Hospital Civil de Coatepec esto con la finalidad de corroborar su estado de salud respecto a [...] que anteriormente habían desaparecido y también con base en eso determinar si el parto de V1 sería natural o cesárea, continuo a estos estudios, la ginecóloga corroboró que todo se encontraba perfectamente bien y mi esposa tendría un parto natural. -----I-----

El día 17 de octubre mi finada esposa V1 comenzó la labor de parto entre las 14:00 y 15:00 y gracias a la información que, mi señora madre me estuvo proporcionando sé que entre las 19:00 y 20:00 se trasladaron al Hospital Civil de Coatepec, mi esposa V1 acompañada de mi madre V6 y mi padre [...]. -----

Mi esposa ingresó al Hospital Civil de Coatepec entre las 21:00 y 22:00 horas y ya faltaba poco para que diera a luz a mi menor hija y que la iba a atender un doctor llamado [...]. [...] pero que finalmente nació bien y de manera natural a las 23:57 de ese 17 de octubre pero que momentos después le dijeron a mi madre que [...] por la cual trasladarían a mi esposa V1 al Hospital Civil de Xalapa y que comenzaron a preparar la ambulancia, no obstante mi madre V6 notaba una indecisión por parte del personal médico que realizaría dicho traslado a lo que ella preguntó el por qué al chofer de la ambulancia y éste le contesto: “que no sabía dado que había dos casos similares” y justo en ese momento fue que... salió del hospital y me llamó por teléfono para contarme lo que estaba sucediendo y también me dijo que dentro del hospital no la dejaron usar el celular aun cuando estaba en esa emergencia y en ese momento era la única familiar que estaba en el Hospital. -----

Pasado lo anterior yo me encontraba sumamente inquieto y buscando la manera de viajar a Coatepec para ver a mi esposa V1. -----

Sé por información de mi madre que después que nos llamó por teléfono a los familiares, le negaron la entrada al Hospital y se quedó afuera esperando, y que fue cerca de la 1 de la mañana del 18 de octubre que una enfermera le avisó que V1 ya estaba bien, que ya le había [...] y que podía pasar a verla pero que le desconcertó ver a cinco doctores hablando junto al quirófano y su desconcierto se incrementó al ver a mi esposa V1 [...] con [...] y lo más molesto es que las enfermeras cuestionaron de manera hostil a mi madre por la salud mental de mi finada esposa V1 debido a que no la reconocía cuando en realidad estaba casi [...] según me contó mi madre. -----

Debido a que [...] mi madre preguntó al doctor en turno si era normal esa situación y él le respondió que no se preocupara que la iban a trasladar al Hospital Civil de Xalapa. Momentos después le quitaron [...] y la prepararon para el traslado. Quien la acompañó en todo el traslado fue mi señora madre V6, una enfermera, un doctor y el chofer, ella me narró que en ese transcurso mi esposa estaba consciente y que preguntaba por mí que soy su esposo y por nuestras tres menores hijas, que estaba preocupada porque sentía que [...] y justo cuando llegaron al Hospital Civil de Xalapa mi esposa le comenta a mi madre que [...]. -----

Llegando al Hospital Civil de Xalapa me informa mi madre que las llevaron a un lugar que parecía quirófano y que después de ese momento ya no vio a las personas de la ambulancia. -----

Llegadas las 4 de la mañana de ese mismo día 18 de octubre una doctora le pregunta a mi madre si ella sabía la causa del traslado de su nuera, a lo que mi madre respondió que fue una complicación con [...] pero que finalmente lograron sacarla, sin embargo la doctora le dijo que V1 había llegado con una [...] y que ellos habían hecho lo que habían podido, lo que estaba en sus manos, porque la paciente había llegado CON [...], que a pesar de sus esfuerzos había [...] ya le habían hecho todo lo que pudieron, que le tenían una gran noticia que había caído en paro y que debido a esto le quedaban minutos o segundos de vida. Que la dejarían en observación hasta las 5 de la mañana y si seguía vivía la pasarían a terapia intensiva con un sedante de 12 a 24 horas. -----

Mi esposa V1 se quedó en terapia intensiva mientras que mi madre V6 tuvo que salir del hospital por unos documentos que le habían pedido. -----

Alrededor de las 6 de la mañana uno de los enfermeros informa a mi madre que mi esposa se estaba recuperando, que esperaban que no siguiera sangrando para que se recuperaría más rápido. Sin embargo, a las 9 de la mañana volvieron a llamar a mi madre para decirle que mi esposa sólo tenía el 1% de probabilidad de vida y que únicamente podía salvarse con una cirugía, pero como ahí no contaban con el material para realizarla, tenían que trasladarla al CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DOCTOR RAFAEL LUCIO DE XALAPA (CAE). -----

Mi esposa fue trasladada a bordo de la ambulancia acompañada de unos médicos según pudo ver mi señora madre, mientras ella se tuvo que ir aparte por sus propios medios, al llegar al CAE le comentaron que debería pasar a urgencias a ver a mi esposa porque estaba muy grave y que ya la iban a meter al quirófano, esto fue como a las diez de la mañana. Horas después le informan que la cirugía había salido bien, que estaba normal pero aún grave. Mi madre pudo verla, pero ella me comentó que la vio realmente muy mal, intubada e inconsciente pero el personal médico le dijo que mejor esperara hasta las 19:00 horas para ver si mi esposa mejoraba un poco, pero justamente mi madre

subió a verla a esa hora y la doctora de terapia intensiva le informa que mi esposa había tenido otro paro y que podía morir en cualquier momento. -----

A partir de ese momento se quedó en la sala y cada 24hrs nos dieron información los 5 días siguientes. Yo llegué a Xalapa el 20 de octubre y ya estando en el CAE, estuve esperando junto a mis padres hasta las 13:00 horas de ese día para poder pasar a ver a mi esposa V1. Al llegar la hora pasé a verla y pude constatar que ella estaba muy grave, intubada y sedada. La doctora me dijo que estaban haciendo todo lo posible, pero su estado de salud era muy delicado. Que le estaban tratando la [...]. Que había tenido hasta ese momento tres paros cardiacos, que los había aguantado, que esperaban su reacción por la inflamación, pero afortunadamente sus órganos estaban estables.

Al día siguiente, 21 de octubre me informaron que tenían una buena noticia. Que ella había aceptado bien la transfusión de sangre y mostraba buena reacción de sus órganos vitales. -----

El 22 de octubre mi madre me hizo saber lo que le platicaron en el Hospital sobre mi esposa. Que muy seguramente tenía dañado el cerebro porque la sangre no le había llegado al cráneo. Que se le realizarían otro estudio a las 19:00 hrs. -----

El 23 me informaron aproximadamente a las 14:20 horas, que los doctores hicieron lo posible, pero que no se había logrado mucho, que le diagnosticaron [...]. En ese momento nos avisaron que la tendrían que cambiar de cama para vigilarla y que podríamos estar con ella en turnos de 12 horas, dos veces al día. -----

El 26 de octubre la directora de ginecología del CAE me dijo que le daba pena. Que ese caso era muy penoso, que fue mal atendido de origen, que el Civil de Xalapa y el CAE hicieron lo posible, pero que el de Coatepec dio una mala atención. Me preguntó si quería algún apoyo, me preguntó que necesitaba para mis hijas o mi madre. Le dije que no, que estaban bien. -----

Le pregunté que podría hacerse respecto al doctor de Coatepec que la atendió inicialmente y ella me dijo que no me podría decir qué hacer o no, pero que si quería poner una denuncia contra él que lo hiciera que por ellos no había problema. -----

Me preguntó que qué iba hacer respecto con esa situación y yo le respondí que quería justicia, que no se valía que nos trataran así todo el tiempo y que peor aún por ser de un pueblo, le dije que un doctor se prepara para salvar vidas, no para quitarlas. Después de eso ya no hablamos más y yo seguí esperando la recuperación de mi esposa. Estuve cerca de mi esposa hasta que falleció el 30 de octubre. -----

Es hasta el día de hoy que después de tal afectación para toda mi familia, en especial para mis menores hijas, vengo a interponer formal queja de los hechos de los que fuimos víctimas mis menores hijas, demás familiares y el suscrito, con la finalidad que emitan una recomendación que garantice la no repetición de estos actos negligentes por parte de servidores públicos como lo son el personal del Hospital Civil de Coatepec principalmente, el HOSPITAL CIVIL DE XALAPA al no trasladar inmediatamente a mi esposa, sabiendo que no contaban con el aparato necesario y retardando el traslado con trámites burocráticos secundarios y finalmente al CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DOCTOR RAFAEL LUCIO DE XALAPA (CAE) al que solicito se le pidan los informes que remitió a la Fiscalía y si en dicha dependencia se radicó algún número de carpeta de investigación por la muerte de V1. -----

En ese mismo tenor solicito se realicen las entrevistas testimoniales a cargo del personal del HOSPITAL CIVIL DE XALAPA, CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DOCTOR RAFAEL LUCIO DE XALAPA (CAE), y los nombres y domicilios del personal médico y general que intervino DE MANERA NEGLIGENTE desde que mi esposa V1 fue ingresada al HOSPITAL CIVIL DE COATEPEC. Asimismo, pido se soliciten LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DE LOS TRES HOSPITALES citados al inicio de mi denuncia, así como los testimonios que sirvan a la investigación correspondiente. -----

Con la finalidad de corroborar mi dicho ofrezco a la señora V6 como testigo toda vez que ella presencié todos los hechos al estar junto a mi esposa en ese proceso Y ES LA PERSONA PARA APORTAR MAYOR INFORMACIÓN A ESTA INVESTIGACIÓN. -----

Finalmente hago de su conocimiento que debido a nuestra [...] y derivado de las erogaciones a nuestra economía familiar como consecuencia de las complicaciones de salud de V1 y finalmente de su fallecimiento, solicito a nombre de mis menores hijas, de mi señora madre la C. V6 y del suscrito, nos auxilien con la tramitación de apoyos mientras estamos en todo proceso legal que nos exige tiempo, esfuerzo y energía [...]” [Sic].¹²

8. Mediante acta circunstanciada de 03 de diciembre de 2021, un visitador adjunto de este Organismo Estatal, hizo constar lo siguiente:

“[...] Que con esta fecha y hora se presentan los CC. V6 y su hijo V5 acompañados de su representante legal la Lic. [...], quienes manifiestan que el motivo de su presencia es para presentar una ampliación de queja dentro del expediente DAV-1027/2020 en contra de la Fiscalía General del Estado por hechos que consideran violatorios de sus derechos humanos y que guardan una estrecha relación con aquellos que se investigan en el expediente en que se actúa. En uso de la voz, el ciudadano V5 manifiesta: “... con la personalidad que tengo reconocida dentro del expediente DAV-1027/2020 es mi voluntad ampliar mi queja en contra de servidores públicos, que resulten responsables, de la Fiscalía General del Estado encargados de la Carpeta de Investigación número [...] del índice de

¹² Fojas 03-09 del expediente.

la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos de Violencia Contra las Mujeres, Niñas y Niños, y de Trata de Personas en Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave, en donde se investigan los hechos en los que perdió la vida mi esposa V1. Lo anterior por falta de debida diligencia en la integración y determinación de la Carpeta de Investigación antes indicada, actualmente a cargo de la Lic. [...], Fiscalía Séptima Especializada en la Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas, Niños y de Trata de Personas. En efecto, ha transcurrido un año sin que la indagatoria haya sido determinada, pues inició el 01 de diciembre de 2020. Además, con apoyo de mi representante legal nos hemos impuesto de las constancias que integran la investigación y nos hemos percatado que, a esta fecha, la Fiscal no ha solicitado la práctica de peritajes psicológicos al suscrito V5 ni a mis hijas menores de edad NNA 1 de [...] años de edad y NNA 2 de [...] años de edad, no omitiendo indicar que tengo una tercer hija producto del último embarazo de mi esposa quien tiene [...] año de edad y se llama NNA 3; lo anterior, para determinar el daño psicológico que la muerte de mi esposa generó en nosotros. Así mismo, hemos advertido que la Fiscalía no ha solicitado peritajes o estudios conducentes para evaluar técnicamente el actuar de los médicos que participaron en la atención médica de V1 en el Hospital Civil en Coatepec, el Hospital de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” y en el Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio”. También observamos que la Fiscal no se ha apegado al “PROTOCOLO DE DILIGENCIAS BÁSICAS A SEGUIR POR LAS Y LOS FISCALES EN LA INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA SALUD PERSONAL; DE PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD PERSONAL; LA LIBERTAD Y LA SEGURIDAD SEXUAL; EL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD; LA FAMILIA, DE FEMINICIDIO; VIOLENCIA DE GÉNERO Y TRATA DE PERSONAS”, publicado en la Gaceta Oficial del Estado el 01 de julio de 2019, Núm. Ext. 260. Por lo anterior, es que considero la Fiscalía General del Estado ha incurrido en una falta de debida diligencia y demora en la integración y determinación de la Carpeta de Investigación número [...]. Por ello, es que presento queja en contra de la Fiscalía General del Estado...” (Sic). -----

Acto seguido, en uso de la voz, la C. V6 manifiesta: “... Es mi voluntad presentar queja en contra de la Lic. [...], Fiscalía Séptima Especializada en la Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas, Niños y de Trata de Personas en Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave, quien se encuentra a cargo de la Carpeta de Investigación número [...] en donde se investiga la muerte de mi nuera V1 por los siguientes hechos: “... el pasado 24 de noviembre de 2021, entre las 18:15 y 20:15 horas, mi hijo V5, la Lic. [...] y la suscrita nos trasladamos a las oficinas de la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas, Niños y de Trata de Personas en Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave, localizadas sobre la Avenida Úrsulo Galván, para dar seguimiento a la indagatoria, allí fuimos atendidos por la Fiscal [...] quien nos entrevistó individualmente. Cuando yo pasé a entrevista con la Fiscal mencionada y rendí mi testimonio sobre los hechos de cuando mi nuera V1 fue atendida en los Hospitales Civil de Coatepec, el Hospital de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” y en el Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio”, la Fiscal me cuestionó, casi culpabilizándome, del porqué me tardé en llevar a atención médica a mi nuera al Hospital de Coatepec, yo le respondí a la Fiscal que como mi nuera todavía no tenía los nueve meses, pensé que quizás algo le había caído mal, pero no que se tratara de contracciones, no obstante, sí cumplí con llevarla a atención médica al Hospital de Coatepec en donde mi nuera entró bien de salud. La Fiscal también me cuestionó que porqué quise denunciar y que quién me estaba representando, que cómo llegué con las personas que me están representando, qué quién me dijo que lo que yo estaba narrando era un delito. Lo anterior me pareció un cuestionario que dudaba de mí o me investigaba y criminalizaba a mí pues, insistentemente, me pedía que le dijera las cosas legalmente, no chismes; lejos de tomar la información necesaria para investigar los hechos que mi hijo denunció por la muerte de su esposa a quien yo acompañaba cuando éstos ocurrieron; considero revictimizante ese interrogatorio pues, como dije, yo estuve acompañando a V1 cuando fue atendida en los Hospitales de Coatepec y Xalapa y mi presencia en la Fiscalía fue para narrar lo que yo sabía y había vivido. De hecho, el interrogatorio de la Fiscal me impulsó a querer desistir de brindar mi testimonio, pues me hizo sentir que hasta yo pudiera haber estado cometiendo un delito por declarar las cosas que pasaron, por un momento sentí temor por considerar que me estaba enfrentado al Estado. Además de lo anterior, la Fiscal me mencionó que incluso era mejor que yo acudiera sola sin la presencia de mi representante legal, desconociendo yo porque me habría realizado ese comentario, pero también me sugirió que mi hijo y yo cambiáramos de abogada, que ella podía facilitarme uno de oficio. La actitud de la Fiscal cambió cuando la Lic. [...] ingresó para acompañarme en la entrevista. Es por lo anterior que considero la Fiscal [...] me dio un trato re victimizante o inadecuado cuando llevó a cabo la entrevista conmigo. Es todo lo que tengo que decir [...]” [Sic].¹³ ---

¹³ Fojas 1015 y 1016 del expediente.

SITUACIÓN JURÍDICA

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

9. La competencia de este Organismo Autónomo tiene fundamento en los artículos 102 apartado B) de la CPEUM; el 67 fracción II inciso b) de la CPEV; 1, 2, 3, 4 fracciones I y III de la Ley de la CEDHV; y 1, 5, 14, 15, 16, 25 y 176 de su Reglamento Interno.

10. De conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la Ley de la CEDHV, este Organismo tiene competencia en todo el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave para conocer y tramitar las quejas que por presuntas violaciones a los derechos humanos se imputen a servidores públicos estatales o municipales, por actos u omisiones de naturaleza administrativa en que incurran.

11. En este sentido, toda vez que no se actualiza ningún supuesto del artículo 5 de la Ley de esta CEDHV¹⁴, se declara la competencia de este Organismo Autónomo para pronunciarse respecto de la presente investigación, en los siguientes términos:

10.1 En razón de la **materia** *-ratione materiae-*, al considerar que las omisiones son de naturaleza administrativa que podrían ser constitutivas de violaciones al derecho a la salud, de las mujeres a una vida libre de violencia y a la vida.

10.2 En razón de la **persona** *-ratione personae-*, porque las presuntas violaciones se atribuyen a servidores públicos de la Secretaría de Salud y de Servicios de salud de Veracruz (SS-SESVER).

10.3 En razón del **lugar** *-ratione loci-*, porque los hechos ocurrieron en territorio veracruzano.

10.4 En razón del **tiempo** *-ratione temporis-*, en virtud de que los hechos ocurrieron en el mes de octubre de 2020 y la solicitud de intervención a este Organismo fue realizada el 01 de diciembre del mismo año. Es decir, se presentó dentro del término de un año al que se refiere el artículo 121 del Reglamento Interno.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

12. Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para conocerlos, de conformidad con la normatividad aplicable, se inició el procedimiento de investigación encaminado a recabar los elementos de prueba que permitieran a esta Comisión,

¹⁴ ARTÍCULO 5. La Comisión no es competente para conocer de asuntos electorales, agrarios y jurisdiccionales en cuanto al fondo. Tampoco lo será respecto de consultas que formulen las autoridades, los particulares u otras entidades sobre interpretación de disposiciones constitucionales y legales, ni en aquellos casos en que se pueda comprometer o vulnerar su autonomía moral.

determinar si los hechos investigados constituyeron o no, violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

12.1. Establecer si el personal del Hospital de la Comunidad de Coatepec, del Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” y del Centro de Alta Especialidad de Xalapa “Dr. Rafael Lucio”, no brindaron atención médica adecuada a V1.

12.2. Si lo anterior viola los derechos humanos a la salud, de las mujeres a una vida libre de violencia y a la vida de V1.

12.3. Si la falta de debida diligencia en la Carpeta de Investigación número [...] del índice de la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos de Violencia Contra las Mujeres, Niñas y Niños, y de Trata de Personas, viola el derecho de las víctimas en agravio de V6 y V5.

IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

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

13.1. Se recibió la solicitud de intervención de los CC. V6 y V5.

13.2. Se solicitó informes a la Secretaría de Salud y Servicios de salud de Veracruz (SS-SESVER), de Veracruz.

13.3. Se solicitó informes a la Fiscalía General del Estado.

13.4. Se solicitó, en vía de colaboración, a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) la emisión de un Dictamen Técnico Médico Institucional.

13.5. Se analizó toda la información recabada por este Organismo Estatal.

V. HECHOS PROBADOS

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

14.1. Personal del Centro de Alta Especialidad de Xalapa “Dr. Rafael Lucio” brindó atención médica adecuada a V1. Esto al cumplir con un deber de cuidado obstétrico y postoperatorio acorde a la gravedad del caso.

Personal del Hospital de la Comunidad de Coatepec y del Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” no brindó la atención médica adecuada a V1.

14.2. Las acciones y omisiones del Personal del Hospital de la Comunidad de Coatepec y del Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” violan los derechos humanos, a la salud, de las mujeres a una vida libre de violencia y a la vida de V1.

14.3. Los CC. V6 y V5 se desistieron de la queja interpuesta en contra de la FGE por la falta de debida diligencia en la Carpeta de Investigación número [...]del índice de la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos de Violencia Contra las Mujeres, Niñas y Niños, y de Trata de Personas.

VI. OBSERVACIONES

15. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sostuvo que, a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, se reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende de un mandato constitucional, pues el principio *pro persona* obliga a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a cada individuo¹⁵.

16. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual –ni penal, ni administrativa– de los servidores públicos involucrados, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial;¹⁶ mientras que en materia administrativa tratándose de faltas no graves es competencia de los Órganos internos de control. Para las faltas administrativas graves¹⁷, lo será el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Veracruz¹⁸.

17. Así, el objetivo de esta Comisión es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no actos u omisiones que violan los derechos humanos que comprometen la responsabilidad institucional del Estado¹⁹.

¹⁵ 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 Cfr. SCJN. *Acción de Inconstitucionalidad 155/2007*, Sentencia del Pleno de 7 de febrero de 2012, p. 28.

¹⁷ Cfr. Artículo 3 fracción IV de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; y 2 fracción III, 6,7 y 9 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

¹⁸ Véase: Gaceta Oficial del Estado, *DECRETO NÚMERO 247 POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 67 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE*, de 19 de diciembre de 2022, Núm. Ext. 502, transitorio segundo, disponible en:

https://sisdti.segobver.gob.mx/siga/doc_gaceta.php?id=4999.

¹⁹ Cfr. Corte IDH. *Caso Radilla Pacheco Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 78.

18. En este sentido, el estándar probatorio que rige en el procedimiento de queja es distinto al que opera en los procesos material y formalmente jurisdiccionales. Por ello, no es necesario que se pruebe la responsabilidad del Estado más allá de toda duda razonable, ni que se identifique individualmente a los agentes a quienes se atribuyen los hechos violatorios, sino que es suficiente demostrar que se verificaron acciones u omisiones que permitieron la perpetración de esas violaciones, o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida²⁰.

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

CONSIDERACIONES PREVIAS

Sobre la presunta violación a derechos humanos cometida por la FGE.

20. En fecha 03 de diciembre de 2021, los CC. V5 y V6 ampliaron su queja por hechos atribuibles a la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas, Niños y de Trata de Personas en esta Ciudad Capital; lo anterior, por falta de debida diligencia dentro de la Carpeta de Investigación [...] ²¹.

21. En ese sentido, el 11 de junio de 2024, las víctimas presentaron un escrito en el cual manifestaron su deseo de desistirse de la queja presentada en contra de los servidores públicos adscritos a la Fiscalía General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Ello, por así convenir a sus intereses²². En razón de lo anterior, se procedió a emitir el acuerdo de archivo correspondiente el día 04 de junio del 2025, solamente por cuanto hace a la presunta falta de debida diligencia en la Carpeta de Investigación [...], mismo que fue notificado mediante oficios CEDHV/2VG/270/2025 y CEDHV/2VG/271/2025, respectivamente²³.

Sobre la presunta violación a derechos humanos cometida por personal médico adscrito al Centro de Alta Especialidad.

22. Los CC. V5 y V6 presentaron queja en contra del personal médico adscrito al Hospital de la Comunidad de Coatepec, al Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” y al Centro de Alta Especialidad (CAE) de esta Ciudad Capital, por negligencia médica cometida en agravio de V1, misma que derivó en su fallecimiento.

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

²¹ Véase fojas 1015 y 1016 del expediente.

²² Véase fojas 1134-1135 del expediente.

²³ Véase fojas 1178-1185 del expediente.

23. No obstante, respecto al actuar del personal médico adscrito al CAE, de acuerdo al Dictamen Técnico Médico Institucional [...] se desprende que la CODAMEVER concluyó que la atención médica brindada a V1 en ese Centro de Atención Médica fue *“acorde a los principios científicos y éticos aplicables al caso de acuerdo con las razones expuestas en el cuerpo del análisis”*²⁴.

24. Por lo anterior, esta Comisión concluye que no se acredita que personal médico del Centro de Alta Especialidad (CAE) violara los derechos a la salud y a la vida de V1.

25. Por otra parte, en el presente asunto, se está en presencia de una negligencia médica en agravio de V1, misma que constituye una violencia obstétrica. En ese entendido, para establecer si se configura una violación al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, el análisis de los hechos atribuidos al Hospital de la Comunidad de Coatepec y al Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón se hará con perspectiva de género.

VII. DERECHOS VIOLADOS

DERECHO A LA SALUD

26. El derecho a la salud implica el disfrute de un estado completo de bienestar físico, mental y social.²⁵ Éste es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo individuo, y representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos.²⁶

27. El acceso a la salud es un compromiso constitucional del Estado. El artículo 4º de la CPEUM dispone que *toda persona tiene derecho a la protección de la salud*. En la Ley General de Salud se establecen las bases y modalidades del Sistema Nacional de Salud y el acceso a los servicios médicos y sanitarios; así como la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

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

29. Esta obligación abarca al médico tratante y al equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud. Ellos tienen la responsabilidad de valorar y atender en forma oportuna

²⁴ Véase foja 568 del expediente.

²⁵ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

²⁶ ONU. Comité DESC. Observación General No. 14.

a los pacientes, e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica.²⁷

30. Estos deberes encuentran un reflejo en el derecho internacional. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas lo interpreta como un derecho que abarca la atención oportuna y apropiada, y sus principales factores determinantes: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.²⁸

31. En ese sentido, la Comisión Nacional de Derechos Humanos²⁹ (en adelante CNDH) señala la importancia de la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación de servicios de salud. Entre éstas se encuentran las de: a) carácter preventivo; b) prestación de servicios médicos; y c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, tanto de carácter técnico-administrativo como técnico-clínico.

32. En este contexto, la falta de una adecuada atención médica resulta especialmente grave cuando ésta afecta la integridad física del paciente, o cuando dicha omisión tiene como consecuencia *–directa o indirectamente–* la muerte.

33. En el Estado de Veracruz, la Ley de Salud establece las políticas públicas para garantizar el derecho a la salud consagrado en el artículo 4 de la CPEUM. En su numeral 3, señala que corresponde al Gobierno del Estado brindar atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, así como la prestación gratuita de los servicios de salud.

34. El artículo 6 fracciones I y III de la Ley Número 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), dispone que éste tiene la función de organizar, operar y evaluar los servicios de salud en materia de salubridad general y local, de conformidad con el contenido del artículo 3 de la referida Ley de Salud de Veracruz.

²⁷ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica. Artículo 138 Bis. 14.- Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.

²⁸ 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.

²⁹ CNDH, Recomendación General 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, 23 de abril de 2009. Consultado en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_015.pdf.

35. Al ser una entidad adscrita a este Organismo Público Descentralizado, el Hospital de la Comunidad de Coatepec y el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” operan conforme al mandato de SESVER, con el objetivo de garantizar la protección de la salud de los habitantes de esta entidad federativa.

36. Bajo esta óptica, el Estado debe proteger la vida y la salud de las personas frente a todas las amenazas previsibles, así como organizar el aparato gubernamental de manera compatible con la necesidad de respetar y garantizar este derecho. Esto cobra mayor relevancia cuando las personas se colocan en manos de profesionales de la salud, pues ello les ubica en una posición de garantes.

37. A su vez, el artículo 2 de la Ley Número 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) establece que los fines de Servicios de Salud de Veracruz son proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad a través de la prestación de los servicios de salud que comprenden la atención médica, la salud pública y la asistencia social.

38. Al respecto, el artículo 29 fracción III de la Ley de Salud del Estado de Veracruz considera como servicio de salud básico la atención médica integral, que comprende las actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Por su parte, el artículo 34 establece que la atención médica corresponde al conjunto de servicios proporcionados a las personas para que disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y emocional.

39. Aunado a lo anterior, la Primera Sala de la SCJN ha sostenido que los profesionales médico-sanitarios están obligados a actuar de acuerdo con los estándares de su profesión. Tales requerimientos pueden provenir tanto de disposiciones reglamentarias (Normas Oficiales Mexicanas), como de la *lex artis ad hoc* o, simplemente de la *lex artis* de su profesión.³⁰

40. En ese sentido, para dilucidar si el Hospital de la Comunidad de Coatepec, el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” y el Centro de Alta Especialidad de Xalapa “Dr. Rafael Lucio” brindaron una atención médica oportuna a V1, este Organismo Autónomo solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz (en adelante CODAMEVER).

41. Luego de analizar el expediente clínico de V1 formado con motivo de la atención médica brindada en los hospitales antes mencionados, emitió el Dictamen Técnico Médico Institucional número v (dictamen [...] en adelante), en el cual concluyó que la atención médica brindada en el Hospital de la Comunidad de Coatepec y el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” no fue acorde a los principios científicos y éticos aplicables al caso.

³⁰ SCJN. Contracción de Tesis 93/2011. Sentencia de la Primera Sala de 26 de octubre de 2011. Pág. 18.

42. La presente Recomendación versa sobre la atención médica brindada durante y después del parto a V1, en el Hospital de la Comunidad de Coatepec y el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”.

43. En el presente caso, el C. V5 manifestó a este Organismo Estatal que su esposa V1, no recibió la atención médica adecuada durante el parto, lo que tuvo como consecuencia su fallecimiento. Ciertamente, el 17 de octubre de 2020, V1 tenía un embarazo de bajo riesgo, comenzó trabajo de parto y se trasladó al Hospital de la Comunidad de Coatepec, acompañada de su suegra V6. Ingresó alrededor de las 22:00 horas y el producto de la concepción nació a las 23:59 horas.

44. No obstante, la víctima presentó [...] porque el médico que la atendió no realizó un manejo activo durante el alumbramiento³¹. La retención placentaria se presenta cuando después de quince minutos de la salida del feto y a pesar del uso de maniobras para su expulsión no se desprende la placenta, lo que constituye una urgencia obstétrica³².

45. Debido a lo anterior, se activó el código rojo, para que acudiera personal médico de mayor capacidad resolutive con la finalidad de atender a la paciente o para que, en el caso de no contar con el personal médico especializado (en el caso médico especialista en gineco-obstetricia), la paciente fuera trasladada a un hospital mayormente resolutivo³³.

46. En ese sentido, el Lineamiento Técnico, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica³⁴ establece que, en caso de no lograr el despegamiento de la placenta, se deberá referir a la paciente al segundo o tercer nivel de atención para su manejo.

47. En el caso, al no acudir personal médico con mayor capacidad resolutive y al no contar con personal médico especializado, el Dr. [...], médico general del Hospital de la Comunidad de Coatepec, realizó la maniobra de Brand-Andrew³⁵. Sin embargo, de acuerdo al dictamen [...]elaborado por CODAMEVER,

³¹ NOM-007-SSA2-2016. 5.5.17 Para el manejo activo del periodo del parto se recomienda la aplicación de 10 UI de oxitocina por vía IM o IV, posterior al nacimiento del hombro anterior. Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19 “Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo”. Se recomienda administrar uterotónicos durante el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto, para reducir el riesgo de hemorragia posparto. Se recomienda administrar 10 UI de oxitocina (IV o IM), como uterotónico de elección para el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto.

³² NOM-007-SSA2-2016. 3.52 Urgencia obstétrica, a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención. Véase Lineamiento Técnico “Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica”, México, Secretaría de Salud, 2009, p. 61.

³³ NOM-007-SSA2-2016. 5.3.1.13 Trasladar oportunamente a las pacientes en situación de urgencia obstétrica a los establecimientos para la atención médica con la capacidad resolutive adecuada. Véase Lineamiento Técnico “Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica”, México, Secretaría de Salud, 2016, pp. 30-37.

³⁴ Secretaría de Salud, México 2009, página 62.

³⁵ Maniobra que consiste en empujar el útero con una mano desde el segmento inferior hacia arriba. En dirección al ombligo, con la otra mano a la vez se realiza tracción suave y sostenida del cordón hacia el asistente por alrededor de una hora. Véase foja 552 del expediente.

el médico no realizó la maniobra adecuada³⁶. Esto tuvo como consecuencia que se presentara una inversión uterina³⁷, misma complicación que es rara, pero potencialmente mortal por la hemorragia abundante que se presenta en esos casos.

48. En ese sentido, la inversión uterina debe ser corregida mediante la asistencia de médicos especialistas en anestesiología y gineco-obstetricia, bajo anestesia general con el objeto de relajar el útero y sea más fácil reposicionarlo. Sin embargo, debido a la falta de personal especializado, como fue expuesto *supra*, fue el médico general quien llevó a cabo la maniobra de Johnson³⁸.

49. En el dictamen [...] elaborado por CODAMEVER, se estableció que existen elementos suficientes para acreditar que esta maniobra tampoco fue realizada correctamente. Poniendo así en evidencia que si bien, el Dr. [...] indicó que realizó [...], él no era el profesional de la salud con la capacidad técnica para haber realizado las dos maniobras de forma adecuada.

50. La consecuencia de no haber realizado las citadas maniobras adecuadamente y de no cumplir con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica, Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas³⁹ y en el Lineamiento Técnico Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Hemorragia Obstétrica⁴⁰ fue que [...], por lo que alrededor de las 02:00 horas del 18 de octubre de 2020, se le llevara a cabo un [...]⁴¹. Siendo trasladada al Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” e ingresando a las 03:10 horas.

51. A pesar de lo anterior, la víctima llegó al Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” sin [...], presentando [...]. Por lo tanto, la gineco-obstetra, Dra. [...] ingresó a la víctima de manera urgente a quirófano ya que presentaba riesgo de [...], por lo que, activaron el código rojo, la reanimaron y le realizaron la técnica de Johnson bajo anestesia general.

52. De conformidad con el Lineamiento Técnico “Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica”, cuando los métodos encaminados a detener la hemorragia no han logrado cohibirla en un tiempo aproximado de quince minutos, se debe de tomar la decisión de realizar la [...].

³⁶ Véase fojas 550-551 del expediente.

³⁷ Maniobra que consiste en la invaginación total del fondo del útero a través del cérvix hacia la vagina y al exterior de la vulva con prolapso de la mucosa vaginal. La tracción del cordón umbilical mediante la maniobra de Brand-Andrews es precisamente para asegurar el útero e impedir que haya una inversión uterina. Véase foja 551 del expediente.

³⁸ Técnica que consiste en colocar la palma de la mano en el centro del fondo uterino invertido con los dedos extendidos para para identificar el margen del cérvix, la presión es entonces aplicada con la mano, aso como empujar el fondo hacia arriba a través del cérvix, reposicionando de esa forma el útero. Véase foja 552 del expediente

³⁹ En caso de que en el hospital no se cuente con médicos especialistas en anestesiología y gineco-obstetricia, la paciente deberá ser referida a un hospital que cuente con el recurso. Véase foja 553 del expediente.

⁴⁰ Tratamiento en primer nivel de atención que consiste en el mantenimiento hemodinámico y traslado al segundo o tercer nivel de atención. Véase foja 553 del expediente.

⁴¹ Véase Lineamiento Técnico “Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica”, México, Secretaría de Salud, 2009, p. 49, 50 y 54.

53. En ese orden de ideas, la médico gineco-obstetra decidió realizar la histerectomía sin embargo, el anestesiólogo refirió que la víctima no estaba en condiciones hemodinámicas para ser intervenida en ese momento. Al respecto, se priorizó estabilizarla hemodinámicamente y la médico gineco-obstetra le colocó el balón de Bakri a fin de reducir la hemorragia.

54. Al recuperar las constantes vitales, la hoy occisa salió de quirófano a la unidad de cuidados intensivos para tratar de estabilizarla hemodinámicamente. Empero, no se realizó el procedimiento quirúrgico recomendado por la ciencia médica (histerectomía obstétrica) aun cuando dicho procedimiento era importante realizarlo con el objetivo de detener completamente el sangrado.

55. En efecto, alrededor de las 06:30 horas, las gineco-obstetras Dra. [...] y la Dra. [...], describieron que se realizó el pinzamiento de arterias y que encontraron el balón de Bakri fuera de cavidad uterina, evidenciando a todas luces que no estaba siendo efectivo para detener el sangrado que presentaba la víctima después de 3 horas de haberlo colocado, por lo que ante dicha situación surgía la obligación de realizar la extirpación del útero tal y como lo recomienda la ciencia médica.

56. Contrario a lo anterior, dichas gineco-obstetras únicamente recolocaron el balón de Bakri y colocaron gasas para taponamiento vaginal aun cuando dentro del dictamen [...] elaborado por CODAMEVER se establece que la experiencia médica indica que no se debe recolocar el balón de Bakri cuando dicho procedimiento falla en detener el sangrado⁴², por lo que dicho personal de la salud incurrió en una omisión de cuidado obstétrico.

57. La consecuencia de dicha omisión fue que continuara con hemorragia vaginal, disminuyendo considerablemente sus posibilidades de sobrevivir a pesar de que el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” contaba con los médicos especialistas en gineco-obstetricia y anestesiología para realizar la histerectomía que se requería.

58. Al no existir mejoría de la víctima y no contar con médicos especializados en terapia intensiva, personal médico del Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” realizó el traslado de la paciente a las 9:30 horas del día 18 de octubre de 2020 al Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio” (CAE).

59. Resulta importante para este Organismo resaltar que en el dictamen [...] emitido por CODAMEVER se establece que dicha Comisión de Arbitraje Médico no comparte la decisión de haber trasladado a V1 a otro Hospital que contara con médico en terapia intensiva. Esto debido a que lo que se requería era detener el sangrado mediante una histerectomía⁴³.

⁴² Véase foja 557 del expediente.

⁴³ Véase foja 559 del expediente.

60. No obstante, V1 fue ingresada al Centro de Alta Especialidad de Xalapa “Dr. Rafael Lucio” a las 10:03 horas del 18 de octubre de 2020 con persistencia de sangrado, detectando por medio de ultrasonido que el balón de Bakri se encontraba en segmento inferior y coágulos en fondo uterino. Estos datos clínicos mostraron que el método utilizado para detener el sangra seguía sin funcionar, por lo que continuaba la obligación de realizar la histerectomía de forma inmediata, la cual fue realizada alrededor de entre las 10:00 y 12:00 horas del mismo día por el Dr. [...], quien si cumplió con el deber de cuidado obstétrico acorde a la gravedad del caso.

61. V1 estuvo en la Unidad de Cuidados Intensivos (en adelante UCI) del 18 al 23 de octubre de 2020. Durante su estancia en la UCI se le brindaron los cuidados acordes al cuidado obstétrico y fue el día 23 del mes y año en mención que se le practicó una valoración neurológica a la paciente en la que se describió una respuesta nociceptiva nula; electroencefalograma con onda plana isoelectrica, concluyendo cuadro clínico y de apoyo neurofisiológico de muerte cerebral por lo que la víctima egresó de la UCI y se canalizó a camas de gineco-obstetricia.

62. La víctima estuvo internada en el área de camas de gineco-obstetricia del 24 al 30 de octubre de 2020 y fue el día 30 de ese mes y año que V1 presentó [...], declarándose su fallecimiento a las 04:40 horas, con diagnóstico de defunción: [...].

63. En conclusión, CODAMEVER determinó en su dictamen [...]que, tanto la atención médica proporcionada por el personal médico del Hospital de la Comunidad de Coatepec como la proporcionada por el personal médico del Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F Nachón” a V1, no fue acorde a los principios científicos y éticos aplicables al caso, mismos que ya fueron abordados *supra*. De igual manera la CODAMEVER determinó que existió una deficiencia Institucional en el Hospital de la Comunidad de Coatepec, al no cubrir la plantilla laboral con médicos especialistas en Gineco-Obstetricia y Anestesiología para proporcionar el tratamiento de urgencia que requería la hoy occisa V1.

64. Por todo lo anterior, esta Comisión concluye que el Hospital de la Comunidad de Coatepec y el Hospital Regional de Xalapa violaron el derecho a la salud de V1. Lo que, a su vez, tuvo como consecuencia la muerte de la víctima en el Centro de Alta Especialidad de Xalapa “Dr. Rafael Lucio”.

DERECHO A LA VIDA.

65. El derecho a la vida funciona como el presupuesto lógico de la existencia de los demás derechos. Ello le otorga una condición preeminente, como derecho “esencial” o “troncal” frente a otros derechos, ya que, si el titular de los derechos no está vivo, su ejercicio no tiene sentido⁴⁴.

⁴⁴ Cfr. SCJN. *Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007*. Sentencia de 28 de agosto de 2008, resuelta por el Pleno de la Suprema Corte, p 153.

66. La obligación de proteger y garantizar el derecho a la vida, no solo presupone que ninguna persona sea privada de la vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar tal derecho⁴⁵.

67. La atención médica integral con oportunidad y calidad durante los casos de urgencia obstétrica es indispensable para alcanzar el objetivo esperado –enfrentar el riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal–, el cual requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.⁴⁶ De lo contrario, la falta de acciones inmediatas pueden generar consecuencias directas en la salud de la paciente, deteriorar su calidad de vida e incluso, acercarla o provocar la muerte.

68. La Corte IDH ha señalado que la falta de atención médica resulta especialmente grave cuando dicha omisión tiene como consecuencia –directa o indirectamente– la muerte⁴⁷. Además, ha retomado el criterio del Tribunal Europeo y ha sostenido que los Estados deben de tomar las medidas necesarias para salvaguardar la vida de las personas bajo su jurisdicción, y que dicho principio aplica al ámbito de la salud pública. En el caso en concreto, la administración de un tratamiento médico adecuado era necesario para salvar la vida de la paciente⁴⁸.

69. La víctima perdió la vida el 30 de octubre de 2020 en el Centro de Alta Especialidad de Xalapa “Dr. Rafael Lucio, declarándose la defunción a las 04:40 horas con diagnóstico: [...]”⁴⁹.

70. En el dictamen [...], la CODAMEVER afirmó que el fallecimiento de la víctima era prevenible, dado que dentro de la experiencia médica se establece que la mortalidad de [...] si bien es extremadamente rara, con un tratamiento oportuno, las posibilidades de sobrevivencia de V1 era cercano al 100%. Lo anterior, de acuerdo a la literatura médica de diferentes centros hospitalarios.⁵⁰

71. En concordancia con lo anterior, la CODAMEVER, con base en el análisis razonado y las evidencias aseveró que si el personal médico del Hospital de la Comunidad de Coatepec hubiera cumplido con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida en su numeral 5.5.17⁵¹ y el Lineamiento

⁴⁵ Cfr. Corte IDH, *Caso Familia Barrios Vs. Venezuela*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Serie C No. 237. Párr. 48.

⁴⁶ NOM-007-SSA2-2016. 5.3.1.13.3 En todos los casos de urgencia obstétrica, tales como hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino, sepsis o con enfermedades concomitantes graves, se debe brindar atención médica integral con oportunidad y calidad.

⁴⁷ Cfr. Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 150.

⁴⁸ Véase: Corte IDH. *Caso Brítez Arce y Otros Vs Argentina...* Op. Cit. Párr. 65

⁴⁹ Véase foja 562 del expediente.

⁵⁰ Véase foja 564 del expediente.

⁵¹ Para el manejo activo del periodo del parto se recomienda la aplicación de 10 UI de oxitocina por vía IM o IV, posterior al nacimiento del hombro anterior. Realizar pinzamiento del cordón umbilical, tracción suave y sostenida del mismo y

Técnico Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Hemorragia Obstétrica⁵², se habría evitado la [...] y por consiguiente se hubiera evitado la [...].

72. Además de lo señalado respecto al Hospital de la Comunidad de Coatepec, Ver., CODAMEVER indicó que existe evidencia de una cadena de omisiones y dilaciones en el Hospital Regional "Dr. Luis F Nachón" que se concatenaron con las detectadas en el Hospital de Coatepec para que se presentara el fallecimiento de V1.

73. En efecto, en el dictamen [...], CODAMEVER analizó que si bien, cuando V1 llegó al Hospital Regional "Dr. Luis F Nachón" presentó [...], este fue revertido con el tratamiento instituido. No obstante, aun cuando se repuso el volumen sanguíneo perdido y la paciente continuó con [...]. En ese sentido, la CODAMEVER estableció que, si se hubiese realizado la [...] posterior a la reposición de soluciones cristaloides y hemoderivados durante el turno nocturno o el turno matutino del 18 de octubre de 2020, V1 hubiese tenido menos posibilidades de [...] y por consiguiente mayores posibilidades de sobrevivir.

74. En ese orden de ideas, cabe señalar que, en dicho nosocomio V1 se mantuvo durante 6 horas aproximadamente, sin que se le realizara la cirugía que se requería a pesar de continuar con hemorragia vaginal. Por lo que, a criterio de la CODAMEVER, con base en la evidencia del expediente clínico de la víctima concluyó que, si se hubiera cumplido con lo que establecen las Guías de práctica clínica y Lineamiento técnico para el tratamiento de la hemorragia obstétrica para la toma de decisión oportuna, hubiese existido una mayor posibilidad de que V1 sobreviviera.

75. Con base en lo anterior, esta Comisión concluye que la Secretaría de Salud de Veracruz y Servicios de Salud de Veracruz (SS-SESVER) violaron el derecho a la vida de V1 porque el personal médico que la atendió en su labor de parto, realizó un procedimiento médico inadecuado que causó una complicación de salud en la víctima lo que, combinado con la negligente atención médica y la inaplicación del tratamiento médico adecuado, causó el fallecimiento de V1.

DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

76. El derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia es un principio fundamental del derecho internacional de los derechos humanos. Éste se encuentra establecido en diversos ordenamientos

finalmente masaje uterino a través de la pared abdominal. Revisar que la placenta y sus membranas estén completas, verificar la integridad del canal del parto. Asimismo, comprobar que el útero esté contraído, el sangrado transvaginal sea escaso y los signos vitales sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo al criterio médico basado en evidencia con atención personalizada y bajo vigilancia.

⁵² Páginas 57-58

jurídicos internacionales⁵³, relativos a la erradicación de la violencia y discriminación, y se basa en los derechos fundamentales a la igualdad, a la no discriminación, a la vida y a la integridad personal⁵⁴.

77. En ese sentido, la violencia por razón de género contra las mujeres puede definirse como “la violencia dirigida contra la mujer por el hecho de ser mujer o que le afecta en forma desproporcionada”, y constituye una forma de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de la mujer de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre⁵⁵.

78. Esta violencia perpetúa la posición subordinada de la mujer con respecto al hombre y sus papeles estereotipados⁵⁶, y puede adoptar diversas formas (violencia psicológica, física, sexual, patrimonial, económica, obstétrica, o cualquier otra que lesione la dignidad); y manifestarse en distintos ámbitos (familiar, laboral, profesional, escolar, institucional o político)⁵⁷.

79. Lo anterior, ha originado que la prohibición de la violencia por razones de género contra las mujeres sea un principio del derecho internacional consuetudinario, y que se hayan generado instrumentos para su erradicación, eliminación y sanción, como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará). Ésta reconoce que todas las mujeres tienen derecho a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado.

80. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará) establece en su artículo 6 que el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia incluye el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación y a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación. Además, señala que los Estados deben abstenerse de

⁵³ Se hace referencia a estos puntualmente en el desarrollo de la presente Recomendación

⁵⁴ Cfr. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe, 2019: Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 14 de noviembre de 2019 / Comisión Interamericana de Derechos Humanos, párr. 1, <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>.

⁵⁵ Cfr. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). *Recomendación General 19*, párr. 1; *Recomendación General 35*, párr.1, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf>; Corte IDH, *Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014, párr. 207.

⁵⁶ CEDAW, *Recomendación General 35*, 26 de julio de 2017, párr. 10.

⁵⁷ Véase: Corte IDH. *Campo Algodonero vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205; *Caso V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350; *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Interpretación de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2017. Serie C No. 336; *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216; *Caso Fernández Ortega y otros Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215.

cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación⁵⁸.

81. El artículo 18 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia señala que la violencia institucional son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

82. En ese sentido, de acuerdo con las obligaciones de respeto y protección del derecho a la salud, el Estado Mexicano – incluidos los agentes que conforman el sistema de salud, tienen la obligación de abstenerse de obstaculizar directa o indirectamente el ejercicio de este derecho y de garantizar que terceros no obstaculicen estos mismos derechos. Esta obligación abarca, por tanto, proveer y facilitar el acceso efectivo a servicios seguros, como una medida para garantizar el derecho a la protección de la salud y demás derechos humanos involucrados, lo que significa que no pueden negar u obstaculizar el acceso de las mujeres a los servicios de salud.

83. No obstante, como ya fue expuesto, el personal médico del Hospital de la Comunidad de Coatepec y el Hospital Regional de Xalapa incurrió en una atención médica negligente que tuvo como consecuencia el fallecimiento de V1. Por lo que, es evidente que dichos servidores públicos incumplieron con su obligación de garantizar a V1 su derecho como mujer a recibir un servicio de salud efectivo y seguro.

84. Por lo antes expuesto, esta Comisión concluye que el personal adscrito a la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz violó el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia de V1.

DAÑO MORAL

85. El daño moral 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 es sufrido por la víctima indirecta de la violación a los derechos humanos de un familiar o de una persona que le es cercana.

86. En ese sentido, la normativa local vigente reconoce como víctimas a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, hayan sufrido un daño, menoscabo o lesión en sus bienes jurídicos o derechos, como consecuencia de violaciones a sus derechos humanos⁵⁹.

⁵⁸ Corte IDH. *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405.

⁵⁹ Artículo 4 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

87. En razón de lo anterior, el Área de Contención y Valoración de Impactos de este Organismo, documentó que las personas con las que habitaba la víctima directa y de aquellas con las que tenía vínculos estrechos son V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9⁶⁰, V10, V11 y V12. De igual manera, dicha área identificó y documentó los impactos psicosociales que presentaron los familiares de V1, mismos que se desglosan a continuación:

a) V6.

88. Respecto a la atención médica que se le brindó a V1 en el Hospital de la Comunidad de Coatepec, la señora V6 narró como fue el primer contacto que tuvieron:

“[...]”*Cuando llegamos al hospital ya tenía más labor de parto, le dije: -Está segura-, dice: -Si, no se preocupe porque a mí no me duele-, a bueno, ya le dijo: -¿Cómo te llamas?-, le dio su nombre y le dice: -Pásale V1-, se paró, la pasaron a atender, ahí estaba afuera del consultorio y ya luego me llamaron porque namas entro ella, me llamó el doctor, hasta ese momento no estaba [...], entonces sale el doctor y me dice: -Familiar de V1-, le digo: -Soy yo-, me enseña sus papeles, sus análisis[...] ya viene en trabajo de parto, quiero los pañales y ya me empezó a pedir, dice: -Vaya y ahorita regrese, yo salí, [...] cuando yo regresé con los pañales ella ya estaba, ya la habían preparado, ya estaba canalizada para trabajo de parto, ya estaba vendada de las piernas, ya tenía el suero, ya estaba bien, ya tenía todo, ya nomas me llamaron para su ropa y todo, y sus papeles, me dijo, -Ya se va a aliviar en cualquier momento, ya aquí nosotros ya no vamos a hacer nada, sólo la hospitalización-”. “La llevaron prácticamente bien, estaba bien, su color estaba normal, ella de ánimo se veía tranquila hasta que entramos se veía bien”⁶¹ [...] [Sic].*

89. La falta de información respecto al estado de salud de V1, hizo que la señora V6 se acercara a preguntar desde las 22 horas del día 17 de octubre de 2020 y fue hasta las 12:00 horas que el personal del Hospital de la Comunidad de Coatepec le dio información. Lo anterior, al referir:

“[...]”*Yo me quedé ahí un ratito porque hacía mucho frio..., me dice una muchacha siéntese tantito porque si sale la van a sacar [...] me salí como 10:30 yo creo, pues ya me llevó un rato, como a las 12:00 oí que como si la hubieran nombrado, V1, me paro que estaba sentada hacia el piso, me paro y le pregunto: -Me podrá dar razón de V1-, -No, pero si acaba de ingresar ahorita no podemos darle ninguna información hasta que el doctor salga y él tiene que darle la información, pero ya luego le digo, Me da permiso de pasar al baño, me pasé y volví a entrar- [...] como a los 20 minutos yo creo, ya salió una enfermera y dice: -Familiar de V1, dice el policía: -Ya ve, ya voy cuando ellos me llamaron, yo me metí con ellos pero estaba solita porque V8 y mi esposo se habían regresado, entonces ya me metí atrás del doctor y ya fue cuando me dijo, ya fue el doctor [...], esa fue la primera vez que hablé con el doctor [...], el muy nervioso, bastante nervioso, escurría en sudor todo, pero esto de acá le brillaba en sudor y me dice: -Ya está bien V1, no tuvo ninguna complicación, logramos que la bebé naciera bien, traía el cordón en el cuellito, la niña está bien, pesó 2.800 kg, pero está bien [...] V1 [...], no se la podemos sacar-, eso me lo explicó él, la voz era así como nerviosa, como algo asustado, pero igual me dijo: Tranquila porque ella [...], está todo bien, ya hablamos al civil y la llevamos porque aquí no tenemos el equipo para podérsela sacar, dice: -Por desgracia no tenemos anestesiólogo-, [...] desde ese momento, entonces me dijo que eso, no tenía el equipo y no tenía anestesiólogo, [...] dice: -Alguien tiene que quedarse con la bebé-”⁶² [...] [Sic].*

90. V6 se reúne con V1 después de dar a luz a V4 en el Hospital de la Comunidad de Coatepec:

“[...]”*Cuando me vuelven a hablar, el doctor me dice: -Ya puede pasar a verla-, vuelvo a entrar que ya pasé a ver a V1 [...] había médicos en el lado del quirófano, pero ella ya estaba en el pasillo. Me dice: -Puede pasar a verla, ella está bien, está un poco incómoda porque [...], ya no la trasladaron, [...] entonces yo entro y la veo [...] en esta posición inclinada, la cabeza hacia abajo y las piernas hacia arriba, yo creo que sería por [...] o no sé por qué, [...] ya la veo así totalmente mal, le digo, [...] ¿Qué tienes, pero ella nomas me vio así y no me contestó, otra vuelta le digo, [...] y le agarro las manos porque ella se jalaba esto que se quería quitar lo de la presión le digo, -[...] ¿Qué tienes?-, empieza a ver así y me ve y ya fue cuando me conoció, dice: -Es que yo me ahogo porque estaba inclinada-, dice: -Yo siento que [...]-, [...] -[...], le digo al enfermera: -No*

⁶⁰ Véase fojas 371, 373, 374 y 1068 del expediente.

⁶¹ Véase foja 1064 del expediente.

⁶² Véase fojas 1064-1065 del expediente.

le puede dar algo para el [...], ella tiene mucho [...], me dice ella: -¿Qué le hago? ya le hice de todo y no se le quita, para mí que tiene facultades mentales-, le digo: -Ella no está loca, es por el mismo [...] porque ya estaba demasiado mal-⁶³ [Sic]

91. Derivado del traslado de la víctima al Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” la señora V6 presentó un periodo de incertidumbre y temor al no saber cuál era el estado de salud real de V1:

“[...] Salió un doctor del Civil de Xalapa, dice: -Usted córrale atrás de ella porque ni siquiera sabe a dónde la llevan-, yo me metí atrás, se la llevaron y me llevaron cerquita de donde estaba, porque yo estaba en el pasillo y ellos salían así, salió una doctora dice: -Su paciente viene muy mal, vamos a hacer todo lo que está en nuestras manos, pero ella está muy mal [...]” [Sic].

“[...] Entonces estuvo la policía ahí conmigo todo el rato, la trabajadora social me llevó una botella de agua, dice la policía: - ¿Qué tiene su paciente? está muy mal porque ya está en semáforo rojo, está demasiado grave-, le digo: - Ella acababa de dar a luz, pero me dijeron que había [...] y luego que estaba bien-, dice: Nada más-, le digo: -Eso fue lo único que me dijeron en el hospital de Coatepec [...]”⁶⁴ [Sic].

92. Una vez que a la señora V6 le dieron noticias sobre el estado de salud de V1, tuvo que avisar a sus familiares, provocando en ella un [...] ante la gravedad de la situación:

“[...] “Yo marqué de inmediato a mi casa, le marqué a mi esposo, [...] le marqué a una nuera que estaba con las niñas, esa estaba despierta y me dijo: - ¿Qué pasó? -, le digo: -Dile a mi esposo que me marque de inmediato que me urge, [...] es que V1 está muy mal-. Rapidito me marcó mi esposo y traté de marcarle a él [V5], le marqué a otro hijo y no me contestaba, pues obviamente, la noticia que me dieron de ella y luego pensar que algo pasara, mi hijo va viajar lejos y pues es un peligro muy grande, yo pensaba en ella e igual pensaba en mi hijo, para que viaje, luego solo, los nervios y es un ser humano que quieres tanto, un ser querido que en la noche o en la mañana ya no tan fácil, entonces yo ahí estuve hasta las 5 de la mañana, no lo había localizado [...]”⁶⁵. [Sic].

93. El trato recibido por parte del personal de la SS-SESVAR hacia V1, generó en la señora V6 desconfianza en los servicios de salud brindados en el Estado.

“[...] ese médico tenía que saber que iba a hacer, desde que dijo no tengo el equipo y no tengo anestesiólogo, ¿por qué se atreve a hacer eso?, yo no estoy de acuerdo, aunque usted venga y diga, ¿qué quiere? Yo no quiero nada, solo quiero que hagan justicia y vean que tipo de personas tiene en un hospital, porque ahorita me pasó a mí porque tengo nueras, tengo una hija y puede llegar a ese mismo hospital [...]” [Sic].

“[...] No es que lo culpe, pero yo sí sé que tuvo la culpa porque él me dio primero una información y luego me la entrego así, yo sé que a lo mejor ella tenía su vida corta, que a lo mejor hasta iba morir joven pero no de eso, no así como me la entregaron, porque no es justo [...]”⁶⁶ [Sic].

94. El impacto del fallecimiento de V1, trajo consigo que el núcleo familiar al que pertenece la señora V6 se tuviera que reorganizar, esto en razón de tener que asumir la responsabilidad de transformar su estatus de abuela a realizar las funciones de madre de V2, V3 y V4, manifestando:

“[...] Bastante grandes, porque tomar un papel de mamá que no soy, mi hijo pues es mi hijo, igual también se echa la responsabilidad, pero no era mía porque ya tenían una vida echa, su patrimonio, su familia, algo que, entre más tiempo, es más, porque la grande ya está más grande, está en su etapa de adolescencia, hay que hacerla consciente, a ratos esta renuente, a ratos, a ratos por la falta de su mamá [...]”⁶⁷ [Sic].

b) V5.

⁶³ Véase foja 1065 del expediente.

⁶⁴ Véase foja 1066 del expediente.

⁶⁵ Ibidem.

⁶⁶ Véase foja 1070 del expediente.

⁶⁷ Véase foja 1075 del expediente.

95. V5 [...], fue expuesto a múltiples procesos emocionales resultado de la información que fue recibiendo durante la atención médica que estaba recibiendo su esposa V1 por parte del personal de la SS-SESVAR. Lo anterior al mencionar lo siguiente:

“[...] Me hablo para las 5 de la mañana, eran 20 para las 5 cuando me llamó y me dijo, me dice: - ¿Sabes qué? -, vas a tener que viajar porque tu esposa está muy grave-, le digo: - ¿Cómo? Pero si le marqué y dijo que estaba bien-, dice: - Pues sí, de la niña todo está bien, pero a ella se le complicó, porque ya al último tenía un resto de llamadas perdidas, digo ahora qué, peor cuando vi mi teléfono ya digo algo no está bien, muchas llamadas y de madrugada no está nada bien [...]”⁶⁸ [Sic].

“[...] Llegando al vuelo hice escala en [...] y luego a [...] por desgracia perdí el vuelo, está grandísimo al aeropuerto, en lo que me traslado de un lado a otro me perdí porque es por letra y todo para allá, todo en inglés, en Atlanta recibo la llamada, hablé a mi casa a una de mis cuñadas y hablé con ellas (sus hijas) y empezaron a llorar, dicen papi puede y se muere mi mami [...] se pusieron bien mal, luego yo allá digo y ahora, ya se encierra uno, digo, ¿cómo le voy a hacer?, en una de esas me deja el vuelo y me perdí totalmente [...] cuando me dejó dije, ahora ¿qué voy a hacer?, lo difícil es saber un poco lo básico del inglés y ¡asu! En ese aeropuerto es muy poco que hablen español [...] fui pero tenía que a las 7:00 de la noche pero tenía que poner 500 dólares, le digo: - No tengo ese dinero, sólo tengo 300 dólares, me faltan 200-, y ya siempre no falta el bueno, le digo: -Lo que quiero es viajar pero con el mismo boleto que traía- y ya me llevó y me ayuda a recuperar otra vez el boleto peor hasta el otro día las 5 de la tarde, toda la tarde, toda la noche dormí en el aeropuerto y al otro día hasta la tarde ya llegue aquí a Xalapa hasta las 3 de la mañana, casi al tercer día [...]”⁶⁹ [Sic].

“[...] pues ahora si sabía que estaba estable, que ya la estaban atendiendo, pero para no alarmar a uno decían: -Vete tranquilo, ya está estable, la tienen con un sedante de 12 a 24 horas, a ver cómo reacciona cuando despierte [...] - Ve a tus hijas para que se tranquilicen porque están un poco mal, anímalas, no las desanimes-, está bien, como venía llegando pues les gustó verme y se pusieron contentas y ya andaban bien tranquilas [...]”⁷⁰ [Sic].

“[...] me dijeron: - ¿Cómo vienes? -, les dije: -No, pues bien-, dicen: - ¿Ya sabes cómo esta mamá?, ¿qué dicen los doctores? -, les digo: -Todavía no sé, sólo pasé por afuera-, ahí sólo daban chance cada 24 horas a la 1 de la tarde dejaban estar media hora con ella [...] Ve y te marcamos o nos marcamos-, digo: -Está bien hija-, pero estaban bien atentas, decían: -Que papi, ¿cómo esta mamá? -, le digo: - Ya se ve mejor-, pero yo no sabía bien como estaba [...]”⁷¹ [Sic].

96. Además, el señor V5 afrontó una carga emocional y presentó afectaciones a su salud psicológica derivado del fallecimiento de su esposa V1. Detallando lo siguiente:

“[...] Cuando ya subí y la vi, pasé a verla, lo que no me gustaba es que estaba entubada y aparatos, pues la mera verdad estaba ahí en su corazón, que los brazos, que los dedos, que los pies, estaba llena de todo y así que estaba media hora y le decían: -Ya retírate, pasa a hablar con la especialista-, yo para esa fecha ya pasaba diariamente a la 1:00 pm, [...] ya salí y dice el doctor: - Tiene ganas de vivir, vamos a hacer todo lo que esté a nuestro alcance porque le están metiendo todo lo mejor y los que la atienden son 2 especialistas del Hospital Ángeles, especialistas de los mejores-, digo: -Está bien, así diario y pasaba y me explicaba [...]”⁷² [Sic].

“Pues le digo que esa vez le hicieron el último estudio del cerebro y estaban 3 especialistas, dice: [...] Hicimos todo lo que estuvo a su alcance, pero aquí tu esposa lo que tiene ahorita, no te digo es hoy, mañana, pasado mañana, porque [...], pero el corazón lo tiene al 100% porque es joven, ¿qué quieres que hagamos?-, le dije: - Si no tiene solución o alternativa alguna únicamente les pido el favor no le hagan sentir más, quítenle todo lo que es medicamento, únicamente no la desconecten, aquí estaré con ella hasta que Dios la deje, quítale sedante, todo, para qué le siguen haciendo sufrir si ella no tiene probabilidad de vida [...]”⁷³ [Sic].

“[...] hicimos un velorio nomas, ahí fue cuando la ven las niñas, se pusieron un poco mal, el lógico, llegamos y eso que lloraron fue el día que llegó por que la pequeña ni sabe, dice mi mamá que tiene un corazón muy duro [...] y dice: -Papi un favor, en el panteón ese no vamos a llorar-, porque es chiquita pero piensa así, yo digo que es inteligente, dice: - mucha gente nomas te critican porque estas de chillón, no le vallas a chillar porque no voy a llorar. [...]”⁷⁴ [Sic].

⁶⁸ Véase foja 1067 del expediente.

⁶⁹ Véase foja 1068 del expediente.

⁷⁰ Ibidem.

⁷¹ Ibidem.

⁷² Véase foja 1069 del expediente.

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ Véase foja 1070 del expediente.

97. Por otro lado, derivado del fallecimiento de V1, la vida del C. V5 cambió significativamente. Pues, ante los gastos que implican tener que mantener a su familia se ha visto en la necesidad de dejar nuevamente a sus hijas para trabajar en el extranjero, pero ahora sin contar con el apoyo de su esposa para criarlas y cuidarlas. Esto en razón de:

"[...] Pues si me sentía un poco mal en el aspecto de dejarlas solas y pues por dejarle toda la responsabilidad a mi mami, pero igual es, si estoy aquí no dan los gastos, lo de la niña, las hermanas, no podía, se los expliqué, que tengo que trabajar para darles todo, [...] pero igual para darles todo si es algo de gasto, la más grande, -Pues ya como quiera papi estamos acostumbradas que te vas un tiempo y regresas [...]"⁷⁵ [Sic]. Yo tengo que trabajar, lo demás igual la despensa y todo para mis hijas, que las 3 dependen de mí, le digo el bote de leche cuesta \$600.00, Son 2 son \$1,200.00 más los pañales [...]"⁷⁶ [Sic].

c) V2 y V3.

98. Además del impacto económico y de la fragmentación de la familia, la [...] a afecta emocionalmente al núcleo familiar, desarrollando sentimientos de [...]

99. Este Organismo tiene en cuenta que aparte de la tristeza que se genera al momento de que fallece una madre en un hogar, una de las consecuencias emocionales más remarcadas es el vacío con el que se quedan las menores de edad. Entre las reacciones más recurrentes predominan los síntomas de ansiedad, tales como; la inquietud, miedos, fobias, alteraciones del sueño, irritabilidad, agresividad, rechazo y dificultad en la aceptación de normas.

100. En ese sentido, el duelo que sufrieron V2 y V3 fue un proceso de negación a la realidad, donde claramente se experimentaron sentimientos de [...], mismas emociones que se convirtieron en reclamos hacia los señores V5 y V6 y rechazo hacia V4. Lo anterior se advierte en:

"[...] Y vimos la foto, la foto de su mamá, dice: -Abuelita nosotros no podíamos dormir, la velamos y ella nos hablaba, pero fue algo horrible, nosotros queríamos olvidarla, por eso cuando dijeron del hospital dijimos no la queremos ver, porque se veía muy mal [...]"⁷⁷ [Sic].

"[...] ¿Por qué no buscaron otro médico que le atendiera?, "Dice la grande, - ¿Para qué nos cuidaba tanto si sabía que nos iba a dejar? -. La grande a veces lloraba entonces decía: - Abuelita ¿Por qué nos tenía que pasar esto?, ¿Por qué teníamos que sufrir esto nosotros?, ¿Por qué no buscaron otro doctor?, (...) no teníamos que pasar esto [...]"⁷⁸ [Sic].

"[...] Ahora estamos solas, no tenemos a nadie, pero igual papá se tiene que ir porque mi hermanita bebe su leche, los pañales, nosotros la comida, nos tiene que vestir, los útiles, la escuela y todo pues aquí no va a ganar todo lo que nos tiene que dar, entonces ¿Qué vamos a hacer? [...]"⁷⁹ [Sic].

"[...] Existe un proceso de duelo en V3 en el cual ella se encuentra resignificando la muerte de su madre quien era su figura de apego principal, situación que ha llevado a la familia a mencionar que ella es dura de sus sentimientos, este proceso se vio presente en los ritos funerarios del cabo de año, donde V3 pudo <<dar permiso a su madre de morir>>. Por lo anterior este acto de ritual le permitió configurar la muerte de su madre [...]"⁸⁰ [Sic].

⁷⁵ Véase foja 1073 del expediente.

⁷⁶ Véase foja 1074 del expediente.

⁷⁷ *Ibidem.*

⁷⁸ Véase foja 1074 del expediente.

⁷⁹ Véase foja 1077 del expediente.

⁸⁰ Véase foja 1074 del expediente.

d) V4.

101. Dentro de las constancias que integran el expediente, se advierte que la víctima no tuvo la oportunidad de conocer y tener contacto con V4, esto como consecuencia de la violencia obstétrica a la que fue sometida por parte del personal de la SS-SESVER.

102. Así también, resulta de suma importancia para este Organismo hacer notar que a V4 le fue negada la posibilidad de desarrollarse en un núcleo familiar en el que se encontrara presente su madre, siendo una experiencia que puede ser traumática y tener ramificaciones potenciales para el desarrollo y el bienestar de V4 durante el resto de su vida.

e) Conclusiones.

103. Con base en lo anterior, esta CEDHV considera como víctimas indirectas a los CC. V5 (espos), V6 (suegra), V2 (hija), V3 (hija) y V4 (hija). En términos del artículo 4 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave al ser quienes resintieron de manera directa el fallecimiento de V1 derivado de la inadecuada atención por parte de la SS-SESVER.

12.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 ella⁸¹.

104. Por lo anterior, este Organismo considera como víctimas indirectas del fallecimiento de V1 a V8 (cuñado), V10 (hermano), V11 (hermano), V7 (suegro) y V9 (concuña). En virtud de que, como se estableció en la entrevista de valoración de impacto psicosocial, estas personas formaban parte del núcleo familiar de la víctima, por lo que es razonable afirmar que su fallecimiento tuvo un impacto emocional en sus vidas.

105. De igual manera, no pasa desapercibido que al momento en el que se suscitaron los hechos materia de esta Recomendación, la V12, madre de V1, no se encontraba presente. Sin embargo, esta Comisión la reconoce como víctima indirecta, toda vez que la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave les reconoce la calidad víctimas indirectas a los familiares de las

⁸¹Corte IDH. Caso *Myrna Mack Chang Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, p. 264.

víctimas directas que tengan una relación inmediata con ella⁸² y, en consecuencia, se les deben garantizar los derechos que dicha normativa establece⁸³.

VIII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

106. A toda violación de derechos humanos le sigue, necesariamente, el deber de reparar. Este ha sido el criterio de la Corte IDH 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 1º 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.”

107. 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.

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

109. En congruencia con lo anterior y de conformidad con los artículos 4, 26, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 114 fracción VI y 115 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la SS-SESVER, deberá reconocer la calidad de víctima directa a V1 y la calidad de víctimas indirectas a V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11 y V12.

110. En consecuencia, deberá de realizar los trámites y gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas (en adelante la CEEAIV), para que sean incorporados al Registro

⁸² Artículo 4, párrafo cuarto de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

⁸³ Artículo 7 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, última reforma publicada el 29 de noviembre de 2018 en la Gaceta Oficial número extraordinario 478.

Estatal de Víctimas (REV). Esto, con la finalidad de que puedan acceder oportuna y efectivamente a las medidas de ayuda inmediata, asesoría jurídica, asistencia, protección y atención.

111. Con base en el artículo 126 fracción VIII de la Ley en cita, este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados a la víctima en los siguientes términos:

Rehabilitación

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

113. Con fundamento en la fracción I del artículo 61 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la SS-SESVÉR, deberá realizar los trámites y gestiones necesarias para que todas las víctimas reconocidas en la presente Recomendación tengan acceso oportuno a la atención médica y psicológica especializadas que requieran, a causa de las violaciones a sus derechos humanos.

Compensación

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

- “I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima;*
- II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, 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 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.”*

115. En ese sentido, el artículo 25 fracción III de la Ley de Víctimas 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”.*

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

117. 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.*

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

119. Por lo anterior y con fundamento en las fracciones I, II y V del artículo 63 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz, la SS-SESVER, deberá adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el pago de una compensación en los siguientes términos:

- a) Por las afectaciones a la salud que derivaron en el fallecimiento de V1, misma que deberá ser otorgada al C. V5.
- b) Por el daño moral que sufrieron los CC. V5, V6, V2, V3 y V4, con motivo del fallecimiento de V1; mismo que fue documentado a través de la entrevista de valoración de impacto psicosocial.
- c) Por el daño patrimonial que sufrieran los CC. V5 y V6, por concepto de los gastos que, en su caso, hayan realizado con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas en la presente recomendación, y que fueron documentados a través de la entrevista de valoración de impacto psicosocial.

120. Al respecto, si la autoridad responsable no pudiese hacer efectiva total o parcialmente el monto de la compensación, de conformidad con el artículo 151 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave deberán justificar la razón y tomar las medidas suficientes para cobrar su valor o gestionar lo pertinente a fin de lograr que se concrete. En caso contrario, se estará a lo dispuesto por el numeral 25, párrafo último, de la Ley en cita, debiéndose cubrir con cargo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz.

121. En apoyo a lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el artículo 152 de la Ley en cita, la CEEAIV emitirá el acuerdo mediante el cual se determine el monto de la compensación que la autoridad deberá pagar a las víctimas.

Satisfacción

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

123. Esta Comisión advierte que los hechos violatorios a los 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 SS-SESVER.

124. Al respecto, la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley Número 366 de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave disponen que la facultad para imponer sanciones a los actos de naturaleza administrativa cometidos por los servidores públicos 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 la SS-SESVER.

125. En esa tesitura, de resolver que la facultad sancionadora ha prescrito, ello no deberá impedir la integración y conclusión de una investigación objetiva y diligente que enuncie las faltas administrativas cometidas por los servidores públicos involucrados en los hechos materia de la presente. Esto en concordancia con el objetivo de las medidas de reparación de satisfacción de reconocer la responsabilidad institucional y restablecer la dignidad de las víctimas, tal y como se establece en el artículo 72 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

126. Adicionalmente, el artículo 91 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas establece 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 las autoridades competentes o, en su caso, de auditores externos.

127. Al respecto, es importante señalar que la SS-SESVER tuvo conocimiento de los hechos desde el 10 de diciembre de 2020, cuando la Dirección de Atención a Víctimas y Grupos en situación de Vulnerabilidad solicitó informes⁸⁴. En tal virtud, el Órgano Interno de Control de esa autoridad responsable deberá resolver por cuanto, a la procedencia de su facultad sancionadora, respecto a cada una de las violaciones a derechos humanos que fueron demostradas en la presente Recomendación.

128. Así, el procedimiento disciplinario y/o administrativo que se inicie para determinar el alcance de la responsabilidad administrativa de los servidores públicos que incurrieron en conductas violatorias de

⁸⁴ Fojas 27-37 del expediente.

derechos humanos demostrados en el presente caso, deberá de concluirse en un plazo razonable y resolver lo que en derecho proceda.

Garantías de no repetición

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

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

131. Bajo esta tesitura, con fundamento en el artículo 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, la SS-SESVER deberá capacitar a los servidores públicos que laboran en el Hospital de la Comunidad de Coatepec y el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, específicamente en relación a los derechos humanos a la salud, de las mujeres a una vida libre de violencia, y la vida.

132. A su vez, la CODAMEVER en el dictamen [...], señaló recomendaciones que constituyen medidas de no repetición para el Hospital de la Comunidad de Coatepec y el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” con la finalidad de mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica. Por este motivo, la SS-SESVER deberá cumplir con las recomendaciones consistentes en:

132.1. Hospital de la Comunidad de Coatepec: capacitar a los médicos generales y de enfermería en utilizar el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto; capacitar a los médicos generales y de enfermería en realizar maniobra de Brand-Andrews de manera correcta con el objeto de prevenir inversión uterina; capacitar a los médicos generales en cumplir con el Lineamiento Técnico “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Hemorragia Obstétrica”; y cubrir la plantilla laboral en los tres turnos con médicos especialistas anestesiólogo y gineco-obstetra.

132.2. Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”: capacitación al personal de gineco-obstetricia en la toma de decisión oportuna en avanzar de un procedimiento conservador a intervención radical (histerectomía obstétrica de emergencia); concientizar al equipo multidisciplinario que trabajar en equipo es el punto fundamental para disminuir la mortalidad

materna; estructurar las intervenciones de manejo multidisciplinario acorde a las guías de práctica clínica de hemorragia obstétrica de CENETEC; implementación y activación de equipo de respuesta inmediata código MATER; y cubrir la plantilla laboral de médicos especialistas en medicina crítica en los tres turnos.

IX. PRECEDENTES

133. Sobre este tipo de casos, en los que servidores públicos dependientes de SS-SESVER, han sido involucrados y se ha comprobado su responsabilidad por violentar los derechos a la protección de la salud, existen diversas Recomendaciones emitidas por este Órgano Protector de los derechos humanos, entre las que se encuentran **27/2019, 41/2019, 15/2020, 25/2020, 28/2020, 29/2020, 68/2020, 85/2020, 136/2020, 12/2021, 14/2021, 32/2021, 30/2022, 40/2023 y 68/2023.**

X. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

134. Por lo antes expuesto, y con fundamento en lo establecido por los artículos 4 y 67 fracción II, incisos b) y c) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 3, 4 fracción III, 6 fracción IX y demás aplicables de la Ley número 483 de la CEDHV; 5, 15, 16, 25, 176 fracción VI y demás relativos de su Reglamento Interno, se estima procedente hacer de manera atenta y respetuosa, la siguiente:

RECOMENDACIÓN N° 62/2025

DR. VALENTIN HERRERA ALARCÓN
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E.

PRIMERA. Con fundamento en el artículo 126 fracción VIII de la Ley Número 259 de Víctimas del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, deberá girar sus instrucciones a quienes corresponda, para que se cumpla con lo siguiente:

A. De conformidad con los artículos 4, 26, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 105 fracción II, 114 fracción VI y 115 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, se realicen las gestiones necesarias ante la CEEAIV para que se reconozca la calidad de víctima directa de V1 y la calidad de víctimas indirectas a V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11 y V12; y

sean incorporados al Registro Estatal de Víctimas (REV). Esto, con la finalidad de que puedan acceder oportuna y efectivamente a las medidas de ayuda inmediata, asesoría jurídica, asistencia, protección y atención.

B. Con fundamento en la fracción I del artículo 61 de la Ley de Víctimas, realizar los trámites y gestiones necesarias para que todas las víctimas reconocidas en la presente Recomendación tengan acceso oportuno a la atención médica y psicológica especializadas, que requieran, a causa de las violaciones a sus derechos humanos.

C. En atención a lo dispuesto en los artículos 63 fracciones I, II y V; y 152 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y con base en el acuerdo de cuantificación que emita la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas se pague una compensación en los siguientes términos:

- a) Al C. V5, por las afectaciones a la salud que derivaron en el fallecimiento de V1.
- b) A V5, V6, V2, V3 y V4, por el daño moral que sufrieron con motivo del fallecimiento de V1; mismo que fue documentado a través de la entrevista de valoración de impacto psicosocial.
- c) A los CC. V5 y V6, por el daño patrimonial que sufrieran, respecto de los gastos que, en su caso, hayan realizado con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas en la presente recomendación, y que fueron documentados a través de la entrevista de valoración de impacto psicosocial.

D. En los términos establecidos en la presente recomendación, iniciar a la brevedad y de forma diligente, un procedimiento administrativo a efecto de establecer de manera individualizada la responsabilidad administrativa de todos y cada uno de los servidores públicos involucrados en las violaciones a derechos humanos acreditadas. Lo anterior, con fundamento en los artículos 72 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 39 de la Ley Número 366 de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y 74 y 91 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

E. De acuerdo con el artículo 74 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la SS-SESVER deberá capacitar a los servidores públicos que laboran en el Hospital de la Comunidad de Coatepec y el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, específicamente en relación a los derechos humanos a la salud, de las mujeres a una vida libre de violencia, y la vida.

F. De igual manera, la SS-SESVER deberá cumplir con las recomendaciones señaladas por la CODAMEVER en el dictamen [...], consistentes en:

Hospital de la Comunidad de Coatepec: capacitar a los médicos generales y de enfermería en utilizar el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto; capacitar a los médicos generales y de enfermería en realizar maniobra de Brand-Andrews de manera correcta con el objeto de prevenir inversión uterina; capacitar a los médicos generales en cumplir con el Lineamiento Técnico “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Hemorragia Obstétrica”; y cubrir la plantilla laboral en los tres turnos con médicos especialistas anestesiólogo y gineco-obstetra.

Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”: capacitación al personal de gineco-obstetricia en la toma de decisión oportuna en avanzar de un procedimiento conservador a intervención radical (histerectomía obstétrica de emergencia); concientizar al equipo multidisciplinario que trabajar en equipo es el punto fundamental para disminuir la mortalidad materna; estructurar las intervenciones de manejo multidisciplinario acorde a las guías de práctica clínica de hemorragia obstétrica de CENETEC; implementación y activación de equipo de respuesta inmediata código MATER; y cubrir la plantilla laboral de médicos especialistas en medicina crítica en los tres turnos.

G. Evitar cualquier acción u omisión que implique victimización secundaria de los CC. V2, V3, V4, V5, V6, V7, 8, V9, V10, V11 y V12.

SEGUNDA. De conformidad con los artículos 4 de la Ley No. 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 181 de su Reglamento Interno, se le hace saber que dispone de un plazo de QUINCE DÍAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no.

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

B. En caso de que esta Recomendación no sea aceptada en los términos planteados y dentro del plazo legalmente señalado, de conformidad con lo que dispone el artículo 102 apartado B) de la CPEUM, deberá fundar, motivar y hacer pública tal negativa.

C. En caso de que esta Recomendación no sea aceptada o cumplida, esta Comisión Estatal estará en posibilidades de solicitar su comparecencia ante el H. Congreso del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave o, en los recesos de éste, a la Diputación Permanente, a efecto de que explique el motivo de su negativa. Esto, con fundamento en el artículo 4 fracción IV de la Ley No. 483 de la CEDHV.

TERCERA. Con fundamento en los artículos 2 y 83 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, REMÍTASE copia de la presente Recomendación a la CEEAIV, a efecto de que:

A) En términos de los artículos 4, 26, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 100, 101, 105 fracción II, 114 fracción VI y 115 de la Ley Número 259, incorpore al Registro Estatal de Víctimas, incorpore al Registro Estatal de Víctimas a las víctimas, directa e indirectas, reconocidas en la presente Recomendación, con la finalidad de que tengan acceso oportuno y efectivo a las medidas de ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y reparación integral.

B) En concordancia con lo que establece el artículo 152 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, emita acuerdo mediante el cual establezca la CUANTIFICACIÓN DE LA COMPENSACIÓN que la SS-SESVER, deberá PAGAR a V5, V6 Colorado, V2, V3 y V4, conforme a lo dispuesto en el artículo 63 fracciones I, II y V de la Ley de referencia, en los términos establecidos en la presente Recomendación.

C) De conformidad con el artículo 151 de la Ley Número 259, si la SS-SESVER, autoridad responsable de la violación a derechos humanos, no pudiese hacer efectiva total o parcialmente la orden de compensación establecida por acuerdo de la CEEAIV, deberá justificar ante ésta la razón y tomar las medidas suficientes para cobrar su valor, o gestionar lo pertinente a fin de lograr que se concrete la reparación integral de las víctimas. En caso contrario, se deberá estar a lo dispuesto en el artículo 25 de la normativa ya citada, relativo a que las medidas de reparación integral podrán cubrirse con cargo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

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

QUINTA. 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 Número 875 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 que nos rige, por ser necesaria para el buen funcionamiento del Organismo.

PRESIDENTA

DRA. NAMIKO MATSUMOTO BENÍTEZ

Documento en versión pública

Información CONFIDENCIAL. Clasificación: Parcial

Fecha de clasificación: _

Fecha de confirmación por el CT: _

Fundamento legal:

ELIMINADO(s) dato(s) correspondientes a: Nombres, edad, ocupación, nombres de Fiscal, Padecimiento o enfermedad, sentimientos, número de Carpeta de investigación, número de dictamen médico, por ser datos identificativos, de conformidad con los artículos 84 y 97 de la Ley 250 LTAIPEV; 3 fracción X, 10, 11, 12 de la Ley 251 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y II, de los LGCDIEVP.

LTAIPEV: Ley 250 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; PDPPSOEV: Ley 251 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; LGCDIEVP: Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas