



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

**Expediente: CEDHV/1VG/ZON-0314/2015**  
**Recomendación 14/2016**

**Caso: Una inadecuada e inoportuna atención médica gineco-obstétrica**

Autoridad responsable: **Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz**

Quejosos: **GJS y RTT**

Derecho humano violado: **Derechos a la vida y a la salud**

## **Contenido**

Proemio y autoridad responsable .....	1
I. Relatoría de hechos .....	2
II. Situación jurídica.....	3
1. Competencia de la CEDH .....	3
2. Procedimiento ante la Comisión .....	4
III. Planteamiento del problema .....	6
IV. Procedimiento de investigación .....	7
V. Hechos probados .....	7
VI. Derechos violados .....	8
Derecho a la vida y a la salud.....	9
VII. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos .....	17
1. Indemnización .....	19
2. Garantías de no repetición.....	20
VIII. Recomendaciones específicas .....	20
RECOMENDACIÓN N° 14/2016.....	21

### Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a cinco de julio del año dos mil dieciséis, visto el estado que guarda el expediente de queja señalado al rubro, y una vez concluida la investigación de los hechos motivo de la misma, la Primera Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, con fundamento en los artículos 4 párrafos primero, segundo, octavo, noveno, y 67 párrafo primero fracción II incisos a), b) y c) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1º, 2, 3, 4 fracciones I y III, 5 párrafo primero, 6 fracciones II y IX, 7 fracciones II, III y IV, 12, 14, 25, y demás aplicables de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; 1º, 4, 5, 15, 16, 17, 18, 24, 26, 57, 163, 164, 167, y demás relativos de su Reglamento Interno, formuló el proyecto correspondiente, el cual fuera aprobado por la suscrita, y que constituye la **Recomendación 14/2016**, dirigida a la siguiente autoridad:
2. **Al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz**, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4º párrafo cuarto, relacionado con el numeral 1º párrafos primero, segundo y tercero, 113, y demás conducentes de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 31 y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz; 4 fracción III y demás relativos de la Ley Número 113 de Salud para el Estado de Veracruz; los numerales 98, 99, 101, 102, 134 fracción V, 225, 232, y demás aplicables de las Condiciones Generales de Trabajo para los Empleados al Servicio de la Secretaría de Salud; los correlativos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos y de la Ley 602 de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública Estatal y Municipal, ambas para el Estado de Veracruz; de la Ley General de Víctimas, y correlativos de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz.
3. En cumplimiento con lo establecido en el artículo 167 del Reglamento Interno de este Organismo Estatal de Derechos Humanos, se procede al desarrollo de los rubros que a continuación se detallan:

## I. Relatoría de hechos

4. En la presente Recomendación se expone el caso de la **C. GJS**, y de su esposo **RTT**, cuyo procedimiento de queja fuera iniciado de oficio, con base en el contenido de una nota periodística publicada en diversos medios electrónicos el día veinticuatro de julio de dos mil quince (“Muere bebé en el vientre de su madre por presunta negligencia médica en Hospital de Tlaquilpa”<sup>1</sup>).
5. Posteriormente, con fecha veintisiete de ese mismo mes y año, personal actuante de la Delegación Étnica de esta Comisión, con sede en Zongolica, Veracruz, acudió al domicilio de los agraviados para ofrecerles los servicios del Organismo, quienes solicitaron nuestra intervención presentando formal queja en contra de diversos médicos adscritos al Hospital Regional de “Vista Hermosa”, ubicado en el Municipio de Tlaquilpa, Veracruz, dependientes de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, por hechos presuntamente violatorios de derechos humanos. En el acta circunstanciada de referencia, se hizo constar lo siguiente:
6. *“... Que me constituyo en el domicilio particular, de los C. GJS, en presencia de su esposo, RTT; por lo que al llegar ellos me atienden y les informo que el motivo de mi presencia es para ofrecerles los servicios de la Comisión Estatal de Derechos Humanos en relación al problema que tuvieron en el Hospital Regional de Vista Hermosa, Municipio de Tlaquilpa, Veracruz, por lo que en el uso de la voz manifestaron: Que presentan queja en contra de los médicos SBM y MBH; toda vez que el día domingo 19 de julio del 2015, aproximadamente a las quince treinta horas, llegamos para ser atendidas en la Sala de Urgencias del Hospital en virtud de que mi señora GJS tenía dolores de parto y hemorragia, ya que estaba por aliviarse; que fuimos atendidos por estos médicos hasta las 18:30 horas, quienes la revisaron y le practicaron un ultrasonido y nos dijeron que le faltaban dos semanas, para aliviarse y que el sangrado era normal, que el bebé no se movía por falta de energía y que me llevara a comer a mi esposa y que regresara con los médicos del tercer turno; nos*

---

<sup>1</sup> [http://www.alcalorpolitico.com/informacion/muere-bebe-en-el-vientre-de-su-madre-por-presunta-negligencia-medica-en-hospital-de-tlaquilpa-174792.html#.V3qa\\_fnhDIU](http://www.alcalorpolitico.com/informacion/muere-bebe-en-el-vientre-de-su-madre-por-presunta-negligencia-medica-en-hospital-de-tlaquilpa-174792.html#.V3qa_fnhDIU)

*trasladamos a mi casa que esta a cinco minutos en coche, mi señora comió poco, pero como se sentía más mal de salud, regresamos a la Sala de Urgencias a las 10:20 p.m., al llegar fuimos atendidos de inmediato por el médico José Isidoro Argüelles, quien revisó a mi esposa y notó que el bebe ya no respiraba, de ahí ordenó otro ultrasonido y nos informó que el bebe ya había fallecido en el vientre de la madre, quien no pudo expulsar al bebe por vía normal, le dio vómito, calentura y convulsiones; por ello le practicaron cesárea a mi señora hasta el día lunes veinte de julio a las catorce horas; que del expediente clínico, sólo nos proporcionaron fotocopia del certificado de muerte fetal; por lo que se da por terminada la presente diligencia; lo que se asienta para debida constancia y surta los efectos legales procedentes. DOY FE...” (sic). En ese acto, proporcionaron copia simple del certificado de muerte fetal y de sus credenciales de identificación.*

## II. Situación jurídica

### 1. Competencia de la CEDH

7. Las instituciones públicas de derechos humanos, como esta Comisión, son medios *cuasi jurisdiccionales*. Su competencia está determinada en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de salvaguarda de los derechos humanos de las personas que habitan y transitan en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
8. En el caso que nos ocupa, podemos señalar que este Organismo Autónomo es competente para conocer y resolver la queja presentada, por hechos presumiblemente violatorios de derechos humanos, en agravio de los **CC. GJS y RTT**, con fundamento en lo que disponen los artículos 4 y 67 fracción II inciso b) de la Constitución Política para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 3 párrafo primero, 4 fracciones I y III, 6 fracciones IX, XVII y XXII, 7 fracciones I, III, IV y V, 12, y demás relativos de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; 1, 5, 16,

17 fracción II, 57 fracciones I, II, VI, VIII, X, XIII, XVII, XXIII, y demás aplicables de su Reglamento Interno. Lo anterior, con base en lo siguiente:

- a) En razón de la **materia** *-ratione materiae-* toda vez que se trata de hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio de los quejosos, específicamente los derechos a la salud y a la vida.
  - b) En razón de la **persona** *-ratione personae-*, porque los actos de violación son atribuibles a personal médico, y administrativo, adscritos al Hospital Regional ubicado en la comunidad de “Vista Hermosa”, dependientes de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz.
  - c) En razón del **lugar** *-ratione loci-*, ya que los mismos sucedieron en el Municipio de Tlaquilpa, es decir, dentro del territorio del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
  - d) En razón del **tiempo** *-ratione temporis-*, en virtud de que los hechos ocurrieron el día diecinueve de julio del año dos mil quince, fecha en que la quejosa GJS ingresó al mencionado nosocomio, y la solicitud de intervención fue realizada el día veintisiete del mismo mes y año.
9. Por lo anterior, se surte la competencia de esta Comisión, pues no estamos en presencia de alguno de los supuestos establecidos en el artículo 5 de la Ley Número 483 de esta Comisión Estatal ni los establecidos en el artículo 158 del Reglamento Interno.

## 2. Procedimiento ante la Comisión

10. El trámite de la queja se inició de oficio, con base en una nota periodística de fecha veinticuatro de julio de dos mil quince. Posteriormente, el día veintisiete de julio del año pasado, los CC. GJS y RTT, solicitaron formalmente la intervención de este Organismo Autónomo, como consta en el acta circunstanciada correspondiente, reuniéndose los datos y requisitos de admisibilidad previstos en los artículos 99 y 100 del Reglamento Interno que nos rige.
11. De conformidad con los numerales 119, 120 y 121 del ordenamiento legal citado, los hechos se calificaron como una presunta violación de derechos humanos en agravio de

- la parte quejosa, y mediante Acuerdo de fecha tres de agosto del año dos mil quince, emitido por el Delegado Étnico de esta Comisión Estatal con sede en Zongolica, Veracruz, el expediente fue turnado a la Visitaduría General en turno para su prosecución.
12. Con fecha trece de agosto del año pasado, se envió acuse de recibo a la parte quejosa, informándoles que su expediente se encuentra en esta Primera Visitaduría General, orientándoles en el sentido de presentar la denuncia correspondiente ante la Fiscalía General del Estado.
  13. Con fechas veintiuno de agosto y siete de octubre de dos mil quince, se solicitaron informes con relación a los hechos que se investigan, dirigidos al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, para que, por su conducto y como superior jerárquico de los servidores públicos involucrados, en cumplimiento a lo que establecen los artículos 4 fracción I, 6 fracción XVII, 7 fracciones I, III y IV, y 12 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; 122 y 134 de su Reglamento Interno, manifestaran lo que a su derecho conviniera, así como para que aportaran los datos y elementos de prueba necesarios e indispensables, para comprobar que la atención y valoración médica gineco-obstétrica proporcionada a la Sra. GJS, había sido acorde a los principios científicos y éticos y conforme a la debida *praxis* y ciencia médica, y sin haber vulnerado sus derechos humanos.
  14. Con fecha treinta y uno de agosto de dos mil quince, mediante oficio SESVER/DAJ/DCA/DER.HUM/4127/2015, signado por el Director de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud de Veracruz, fue solicitada a esta Comisión Estatal, una prórroga para rendir el primer informe requerido.
  15. Con fechas veinticinco de septiembre y cuatro de noviembre de dos mil quince, la citada Secretaría rindió los informes solicitados por este Organismo Autónomo, remitiendo el expediente clínico de la ahora quejosa.

16. Mediante oficio número PV1/583/2015, de fecha siete de octubre de dos mil quince, fue solicitado por personal de este Organismo Autónomo, el apoyo y colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, para que, con base en el expediente clínico formado con motivo de la atención médica proporcionada a la Sra. GJS, y los informes rendidos por la autoridad y servidores públicos del sector salud involucrados, emitiera un dictamen técnico médico institucional, para los fines y propósitos que se señalan en el arábigo 4 anterior, el cual fuera remitido a esta Comisión Estatal, el día veinticinco de febrero de dos mil dieciséis.
17. Es importante precisar, que se agotaron las diligencias y actuaciones acordadas, con la finalidad de obtener los datos y elementos de convicción necesarios, por lo que se tuvo por concluido el periodo probatorio, quedando este expediente en condiciones de realizar el estudio y el análisis correspondientes, para dictar la resolución que conforme a la Ley número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, nuestro Reglamento Interno, y demás legislación aplicable, proceda. El último elemento probatorio se recabó el veinticuatro de junio del año en curso.

### **III. Planteamiento del problema**

18. Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para tomar conocimiento de los mismos, de conformidad con los artículos 1, 2, 3, 4 y 25 de la Ley de CEDHV; 1, 5, 16, 17, 57 fracción XVIII, 163, 164, 165 y 167 del Reglamento Interno de la CEDH, se inició el procedimiento de investigación encaminado a recabar las evidencias necesarias que permitieran establecer si se acreditan o no las presuntas violaciones a derechos humanos. Como resultado de la investigación, se tienen que dilucidar las siguientes cuestiones:

- 18.1. Determinar si la atención y valoración médica gineco-obstétrica proporcionada a la quejosa GJS, por parte del personal médico y de apoyo adscrito al Hospital Regional ubicado en la Comunidad “Vista Hermosa”, perteneciente al Municipio de Tlaquilpa, Veracruz, fue adecuada, oportuna,

y eficaz, acorde a los principios científicos y éticos, y conforme a la debida *praxis* y ciencia médica.

- 18.2. Establecer si la forma en que procedieron los servidores públicos involucrados, durante la atención médica ofrecida a la ahora quejosa, constituye violaciones de derechos humanos de las consideradas como graves.

#### **IV. Procedimiento de investigación**

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

- Entrevista realizada a los CC. GJS y RTT.
- Se recibieron los documentos proporcionados por la parte quejosa, entre ellos, el certificado de muerte fetal, de fecha veinte de julio de dos mil quince.
- Se solicitaron los informes a las autoridades y servidores públicos involucrados, dependientes de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz.
- Se procedió al estudio y análisis de los informes rendidos por el personal médico que participó en la atención y valoración proporcionada a la entonces paciente GJS, tomando en consideración el contenido del expediente clínico remitido por el Hospital Regional de “Vista Hermosa”.
- Se solicitó el apoyo, en vía de colaboración, de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, para que emitiera el dictamen técnico médico institucional correspondiente, para estar en posibilidades de analizar objetivamente los hechos de que se duele la parte quejosa

#### **V. Hechos probados**

20. Del acervo probatorio que consta en el expediente de queja que se resuelve, quedó acreditado que la atención y valoración médica gineco-obstétrica proporcionada a la quejosa GJS, por parte del DR. SBM, así como por la Técnica en Radiología CRISTINA MARCELINO TIZA, adscritos al Hospital de la Comunidad de “Vista Hermosa”, perteneciente al Municipio de Tlaquilpa, Veracruz, no fue acorde a los principios científicos aplicables al caso, trayendo como consecuencia la muerte del producto de cuarenta y dos semanas de gestación.

21. Además, se advierte una responsabilidad institucional, toda vez que en el citado nosocomio no se disponía de papel para el registro del cardiotocógrafo. Esta situación impidió realizar la prueba sin estrés que indicaba la ciencia médica, por tanto, no se evaluó adecuadamente el estado de salud fetal, resultando importante que se hubiese considerado la frecuencia cardiaca, los movimientos fetales, las contracciones uterinas, así como el nivel de líquido amniótico de la paciente embarazada, contribuyendo culposamente con ello al fallecimiento del *nasciturus*.
22. Los artículos 6 fracción XVII, y 7 fracciones I y II de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, relacionados con los numerales 18 fracción II y 113 fracción I de su Reglamento Interno, señalan que cuando se trate de quejas sobre violaciones que se refieren a la vida, la salud, a la integridad física y psíquica, y otros que pudieran ser considerados como graves, debe plantearse la Recomendación. Como se señaló en el punto que antecede, en el caso que nos ocupa, fueron acreditadas violaciones a los derechos a la vida y a la salud, en agravio de la parte quejosa.

## **VI. Derechos violados**

23. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, 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 cuales el Estado Mexicano sea parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del propio mandato establecido en el artículo 1º constitucional, pues el principio *pro persona* obliga a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a cada individuo.
24. En relación a lo anterior, la SCJN determinó que todas las autoridades del Estado Mexicano deben, en principio, interpretar el orden jurídico a la luz y conforme a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales en los cuales el Estado Mexicano sea parte, otorgando en todo tiempo a las personas la protección más amplia y, cuando hay varias interpretaciones jurídicamente válidas,

deben, partiendo de la presunción de constitucionalidad de las leyes, preferir aquélla que hace a la ley acorde a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, para evitar incidir o vulnerar el contenido esencial de estos derechos; y, de no ser posible, entonces invalidarán dicha ley, según les corresponda conforme a su competencia.<sup>2</sup>

25. Para determinar el alcance de las obligaciones de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, la SCJN señaló que al analizar las normas relativas a derechos humanos contenidas en la Constitución y en los tratados de los que México forma parte, aquéllas tendrán que tomar en cuenta también los criterios del Poder Judicial de la Federación y las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante la Corte IDH), a fin de determinar cuál es la que ofrece mayor protección al derecho en cuestión.<sup>3</sup>

26. Expuesto lo anterior, se desarrollan los derechos humanos que la CEDHV, considera vulnerados, así como el contexto en que se dieron tales violaciones:

### **Derecho a la vida y a la salud**

27. Para una mejor comprensión, y con la finalidad de no repetir los hechos que este Organismo Estatal acreditó durante las investigaciones correspondientes, en este apartado se analizarán el derecho a la salud y a la vida, relacionados con el acceso a los servicios de salud durante el embarazo, toda vez que, como se desarrollará más adelante, derivado de una mala atención e inadecuada valoración médica proporcionada a la quejosa GJS, falleció el producto de cuarenta y dos semanas de gestación.

---

<sup>2</sup> Tesis: LXIX/2011 (9') (Pleno), con la voz: pasos a seguir en el control de constitucionalidad y convencionalidad ex officio en materia de derechos humanos. Varios 91 21201 O. 14 de julio de 2011. Mayoría de siete votos: votaron en contra: Sergio Salvador Aguirre Anguiano, Jorge Mario Pardo Rebolledo con salvedades y Luis María Aguilar Morales con salvedades. Ausente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Encargado del engrose: José Ramón Cossío Díaz. Secretarios: Raúl Manuel Mejía Garza y Laura Patricia Rojas Zamudio.

<sup>3</sup> Tesis: LXVI/2011 (9') (Pleno), con la voz: criterios emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos cuando el Estado Mexicano no fue parte. son orientadores para los jueces mexicanos siempre que sean más favorables a la persona en términos del Artículo 1' de la Constitución Federal Varios 912/2010. 14 de julio de 2011. Tesis: LXVIII/2011 (9') (PLENO), con la voz: parámetro para el control de convencionalidad ex officio en materia de derechos humanos. Varios 9121201 O. 14 de julio de 2011.

28. El derecho a la vida, es el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos, encontrándose previsto tanto en nuestra legislación interna, como en la normatividad internacional. Éste se define como el derecho que tiene todo ser humano a mantener y desarrollar plenamente su existencia biológica y social, y a que se garantice que ésta se desenvuelva en las mejores condiciones, conforme a su dignidad. En ese sentido, el Estado no solamente tiene la obligación negativa de abstenerse de atentar contra la vida, sino que tiene también una obligación positiva de garantizar las condiciones mínimas con las que debe contar cualquier ser humano para vivir de acuerdo con la dignidad que le es intrínseca.
29. Al respecto, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 6.1 establece que el derecho a la vida es inherente a la persona humana, y que estará protegido por la ley; de igual forma, éste derecho se encuentra consagrado en el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en el numeral I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
30. Por cuanto hace al derecho a la salud, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha sostenido que su protección tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y la asistencia social, que satisfagan las necesidades de la población, y que los servicios en cuestión se refieren a las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.
31. En el mismo sentido, el apartado **1** del artículo **25** de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la **asistencia médica** y los servicios sociales necesarios; asimismo, el artículo **12.1** del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, refiriendo que los Estados deben adoptar las medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho, y; el artículo **10** del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, dispone

que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

32. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha establecido que el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, y no sólo como el derecho a estar sano.<sup>4</sup>
33. Con base en lo anterior, debemos precisar que la salud reproductiva es un aspecto fundamental en el bienestar de las personas en general, especialmente de las mujeres, quienes llevan la carga biológica de la reproducción. No contar con acceso regular a servicios seguros y de calidad ocasiona que las mujeres sean vulnerables a un sinnúmero de complicaciones en la salud, que pueden llegar incluso a la muerte o a consecuencias nocivas para la misma.<sup>5</sup>
34. El derecho a la salud de las mujeres en el contexto de la maternidad, se encuentra establecido en el artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que consagra expresamente la obligación de los Estados de brindar adecuada protección a las mujeres, en particular para conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto sin discriminación alguna. Dicho de otra forma, los Estados cuentan con una obligación reforzada de garantizar el derecho a la salud de las mujeres embarazadas, mediante atención y servicios médicos de la más alta calidad antes, durante y después del parto.
35. La Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, precisa que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas.

---

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>.

<sup>5</sup> Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal, Ciudad de México, 2008, Párrafo 1178.

36. En ese orden de ideas, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, y de los elementos de prueba que constan en el expediente de queja que se resuelve, valorados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz,<sup>6</sup> y una vez realizado el análisis correspondiente, se tienen debidamente acreditados hechos cometidos en agravio y perjuicio de la **C. GJS**, y de su esposo **RTT**, por parte del **DR. SBM**, médico especialista en ginecología y obstetricia, y de la **C. CRISTINA MARCELINO TIZA**, técnico radióloga, servidores públicos adscritos al Hospital Comunitario de “Vista Hermosa”, perteneciente al Municipio de Tlaquilpa, Veracruz, consistentes en omisiones y negligencias en la atención y valoración médica gineco-obstétrica de la quejosa y entonces paciente GJS, quien se encontraba cursando el último mes de su embarazo.
37. Comprobándose, de igual manera, responsabilidad administrativa por parte de la **C.P. GUADALUPE RAMOS BRAVO**, Administradora General del mismo, por no haber realizado las gestiones pertinentes para que se tuvieran y proveyeran los insumos que se requerían para haberle podido proporcionar a la mencionada quejosa una adecuada y oportuna atención y valoración médica gineco-obstétrica, particularmente, por no haber tenido papel para que quedara impreso el registro cardiográfico, impidiendo con ello, que se realizara la prueba sin estrés, que permite evaluar el estado de salud fetal.
38. Esta Comisión advierte que la servidora pública en comento, debió haber tomado dichas medidas y acciones administrativas, no únicamente para la atención y valoración de la quejosa, sino de cualquier otra paciente embarazada que acudiera a revisión y en la etapa final del mismo. Llegando a las anteriores afirmaciones, por las siguientes consideraciones de hecho y de derecho:
39. En primer lugar, contamos con el señalamiento firme, directo y congruente que hace la parte quejosa en contra de los doctores MBH Herrerías y SBM, personal médico que atendió a la Sra. GJS el día domingo diecinueve de julio del año dos mil quince, en el Hospital Comunitario de “Vista Hermosa”. Los inconformes mencionan que acudieron

---

<sup>6</sup> Decreto N° 826, publicado en la Gaceta Oficial del Estado el 1° de abril de 2010.

a dicho nosocomio, aproximadamente a las 15:30 horas, ingresando a la Sala de Urgencias, ya que la quejosa presentaba dolores de parto y hemorragia (cursaba la semana 42 de gestación), siendo atendida hasta las 18:30 horas, momento en que la pasaron a revisión y le practicaron un ultrasonido, manifestándole “*que le faltaban como dos semanas para aliviarse y que el sangrado era normal, comentándole también que el bebé no se movía por falta de energía*”. Agregan, que les señalaron que la paciente debía alimentarse y regresar durante el tercer turno.

40. Toda vez que el estado de salud de la Sra. GJS empeoraba, ingresaron al Hospital a las 22:20 horas, aproximadamente, siendo atendida de inmediato por otro médico, el Dr. José Silverio Argüelles Vázquez, quien después de revisarla, advirtió que el producto ya no respiraba, ordenando otro ultrasonido, confirmándoles que su hijo había fallecido en el vientre de la quejosa.

41. Con la finalidad de comprobar tales afirmaciones, este Organismo Autónomo solicitó el expediente clínico iniciado con motivo de la atención proporcionada a la Sra. GJS Juárez. Asimismo, se solicitaron informes a la Secretaría de Salud del Estado para que los servidores públicos involucrados manifestaran lo que a su derecho conviniera. Dichas constancias fueron remitidas a la Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz, para que, en vía de colaboración, emitiera un dictamen técnico institucional sobre el caso, y estar en posibilidades de determinar si existieron actos u omisiones que no se ajustaran a los principios éticos y científicos, conformes a la debida *praxis* y ciencia médica y, por tanto, se vulneraran los derechos a la salud y a la vida en agravio de la parte quejosa. Del citado dictamen se advierte lo siguiente:

41.1. Por lo que respecta a la Dra. MBH, servidora pública señalada como responsable por los quejosos, esa Comisión no identificó transgresiones a los principios científicos y éticos en la atención brindada, toda vez que, en su momento, como médico familiar inició la valoración de la paciente, solicitando la realización de un ultrasonido para determinar la edad gestacional correcta y así poder proporcionar un manejo adecuado al producto y a la Sra. GJS. Una vez corroborado el bienestar *madre-hijo*,

solicitó la valoración por el médico especialista (gineco-obstetra), concluyendo su intervención, la cual, no violentó derechos humanos.

41.2. Por cuanto hace al Dr. SBM, Médico especialista en ginecología y obstetricia, sí logró acreditarse que la atención médica proporcionada a la multicitada quejosa, no fue acorde a los principios científicos aplicables al caso, ya que si bien es cierto que éste refirió que en la exploración que le fuera realizada a la paciente, no había encontrado datos de alarma ni contraindicación para el parto, y que era necesaria una prueba de estrés fetal, misma que no pudo llevarse a cabo porque no se disponía de papel en el cardiotocógrafo, también lo es que no insistió en conocer y registrar la cantidad de líquido amniótico que la C. GJS presentaba; no identificó que la paciente percibía disminución de movimientos fetales, y; no indicó el traslado de la paciente a otra Unidad Médica del Sistema que contara con el recurso necesario para efectuar la prueba sin estrés, ya que le era exigible conocer el riesgo en el que se encontraba la ahora quejosa y el producto de la gestación. Trayendo como consecuencia, el fallecimiento de éste último.

41.3. En el documento de referencia, se señala que existe consenso entre expertos en obstetricia de prestigio nacional que se pronuncian en el sentido de que la morbi-mortalidad del producto se incrementa al rebasar las 41 semanas de gestación, y se duplica en la semana 42, considerándose estos embarazos de **alto riesgo**, además de tratarse de los llamados prolongados, en los cuales es muy posible que se presenten diversas patologías, como insuficiencia placentaria, compresión del cordón umbilical, disminución del líquido amniótico, aspiración de meconio, entre otras alteraciones y riesgos que ponen en peligro, no sólo la salud del producto, sino su vida.

41.4. **Por otra parte, ante la falta de papel del cardiotocógrafo, el Dr. SBM tuvo dos opciones:** canalizar a la paciente, de inmediato, a otra Unidad Médica donde se le pudiera realizar la prueba sin estrés, o bien, haber continuado atendiéndola, hospitalizarla, y conectarla al

cardiotocógrafo por periodos intermitentes de 30 minutos, cuya vigilancia debía constar en el expediente clínico. Asimismo, si las alarmas del cardiotocógrafo servían, éstas debieron ser utilizadas, sin embargo, el médico optó por permitir que la paciente se alejara de la vigilancia y cuidados médicos confiando en que no se presentaría algún efecto desfavorable, **sin conocer ni haber acreditado, cuál era el nivel del líquido amniótico de la paciente y, en general, el estado real de la salud fetal**; contribuyendo culposamente con ello, a la muerte del *nasciturus*.

41.5. Por otra parte, aun cuando no fue señalada por los quejosos como responsable, de las constancias que integran el expediente clínico relativo, la Comisión en cita encontró negligencia por parte de la Radióloga Cristina Marcelino Tiza, **al no haber realizado un reporte por escrito del ultrasonido** de la C. GJS, omisión que impidió tener evidencia de que se haya medido el líquido amniótico de la paciente, para verificar si el mismo había disminuido, posibilidad latente en embarazos prolongados como el de la quejosa, y que puede poner en riesgo la salud del producto.

41.6. Asimismo, se determinó responsabilidad institucional al no disponer de papel para el registro del cardiotocógrafo, situación que impidió realizar la prueba sin estrés que indicaba la ciencia médica, mismo que resultaba indispensable en un caso como el que nos ocupa. Al respecto, es pertinente resaltar que, a pesar de haber requerido un informe a todos los involucrados en la atención brindada a GJS el día diecinueve de julio de dos mil quince, incluyendo al personal médico, auxiliar y administrativo, solicitándoles que informaran y explicaran lo que a sus intereses conviniera, no fue enviada documentación alguna que acreditara que el personal administrativo, haya solicitado oportunamente, que se suministrara de papel para los registros cardiotocográficos. Por tanto, no se cuenta con los elementos de convicción suficientes para fincar una responsabilidad en particular, no obstante, sí advertimos que existió una grave falta institucional para proveer de los

insumos que necesitaba la paciente para una debida y oportuna atención médica.

41.7. Por ello, si bien la C.P. Guadalupe Ramos Bravo, Administradora General del Hospital en cuestión, informó que el **único faltante era el papel para impresión del tocardiógrafo, refiriendo que ya se había solicitado y estaba pendiente, también lo es que no remitió el documento que así lo acreditara y, aun en el supuesto de que existiera una requisición del papel necesario presentada en tiempo y forma, la responsabilidad se trasladaría a quien debiendo proveer dicho insumo, fue omiso.**

42. Finalmente, en el dictamen emitido por la Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz no se identificaron transgresiones a los principios científicos y éticos en la atención brindada a la quejosa, por los Drs. José Silverio Argüelles Vázquez y Juan Álvarez Frías, y demás personal de salud restante, quienes cumplieron con su deber profesional.

43. Para concluir, debemos señalar que consta en acta circunstanciada levantada por personal actuante de este Organismo Autónomo, en fecha veinticuatro de junio de dos mil dieciséis, que la Carpeta de Investigación número 281/2015, del índice de la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas y Niños de la Unidad de Procuración de Justicia con residencia en Zongolica, Veracruz, se encuentra en trámite, informándonos la Fiscal encargada de su integración, que la Secretaría de Salud, a la fecha, no ha remitido el expediente clínico de la paciente GJS, por lo que se ha retrasado su actuación, motivando que hayan reiterado su solicitud a esa Secretaría, lo cual, evidentemente, obstaculiza el acceso a la justicia de la multicitada quejosa.

44. Por todo lo anteriormente expuesto, se determina que servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, incurrieron en acciones y omisiones que vulneraron los derechos a la vida y a la salud de la parte quejosa.

## VII. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos

45. En un Estado Constitucional de Derecho, toda persona debe tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma las consecuencias. De igual manera, el Estado como garante de esos derechos, debe asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a algún individuo. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que las víctimas de violaciones a derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición.<sup>7</sup>
46. La Corte en su jurisprudencia, de manera reiterada, ha establecido que es un principio de derecho internacional que toda violación que haya producido un daño implica el deber de repararlo adecuadamente.<sup>8</sup> Al respecto, el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, dispone que: *“Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá, asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.”*
47. Resulta importante para este Organismo Autónomo, como consecuencia de las violaciones de los derechos humanos en agravio de la parte quejosa, realizar un especial pronunciamiento en lo que se refiere al daño patrimonial y moral, causados con motivo de las omisiones, e incluso negligencia médica y administrativa, en las que incurrieron personal médico, auxiliar, y administrativo, adscritos al Hospital Comunitario de “Vista Hermosa”, ubicado en el Municipio de Tlaquilpa, Veracruz, **ya que se encuentra**

---

<sup>7</sup> SCJN. Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXXIII, Enero de 2011, Tesis P./LXVII/2010, pág. 28.

<sup>8</sup> Cfr. Caso De la Cruz Flores Vs. Perú, Sentencia de 18 de noviembre de 2004 (Fondo reparaciones y Costas) pág. 66.

**acreditada la responsabilidad directa del Estado, y en particular, de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz.** En este sentido, como consecuencia de esos hechos, es procedente hablar de la reparación del daño a las víctimas de violaciones de derechos humanos, elemento que resulta fundamental para crear conciencia y atender el principio de responsabilidad y, desde luego, como un acto de reconocimiento del derecho de los afectados por las mismas.

48. No pasa desapercibido para esta Comisión que si bien es cierto, una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la efectiva reparación del daño derivado de la responsabilidad administrativa, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el *Sistema no Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos*, de conformidad con lo que señala el artículo **113** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los demás relativos y aplicables del Código Civil y de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, así como legislación internacional aplicable en el presente caso, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuidos a un servidor público o entidad estatal, la Recomendación que se formule a la dependencia pública, deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los derechos fundamentales de los afectados y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios patrimoniales, psicológicos y morales que se hubiesen ocasionado con motivo y consecuencia de esas violaciones de derechos humanos.
49. En este sentido, la Ley General de Víctimas, en su artículo 26, establece que las víctimas tienen derecho a ser reparadas y resarcidas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, y que, de conformidad con lo establecido en el numeral 27 de la propia Ley invocada, comprenden las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

## 1. Indemnización

50. En nuestra entidad, es aplicable en el presente caso, la Ley número 602 de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública Estatal y Municipal para el Estado de Veracruz,<sup>9</sup> que regula el derecho a la indemnización de que gozan los particulares en los casos de una actuación indebida de sus servidores públicos en la administración pública, ordenando en su artículo 5, que en el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado, se incluya una partida de acuerdo con el Código Financiero, para destinarse exclusivamente a pagar las indemnizaciones que por responsabilidad existan sobre la Administración Pública Estatal. Estableciendo que dicha indemnización deberá ser integral o equitativa, y conforme a lo dispuesto por el Código Civil, y demás disposiciones aplicables, según la materia de que se trate.
51. La indemnización como forma de reparación del daño debe concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente valiables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas de derechos humanos, tales como: a) el daño físico o mental; b) los daños materiales; c) los perjuicios morales, y; d) otros gastos que se hayan realizado y/o generado, por gastos funerarios; asistencia psicológica, medicamentos, servicios médicos,<sup>10</sup> además de los daños emergentes, en su caso.
52. En el presente asunto, este Organismo Autónomo considera indispensable el pago de una justa indemnización a las víctimas, por las graves violaciones a sus derechos humanos.

---

<sup>9</sup> Publicada en la Gaceta Oficial del Estado el 31 de diciembre de 2003.

<sup>10</sup> Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional, Op. Cit. Artículo 20.

## 2. Garantías de no repetición

53. Las garantías de no repetición consisten en implementar las medidas positivas para conseguir que los hechos lesivos, como los que originaron la violaciones mencionadas, no se repitan.<sup>11</sup>
54. En virtud de lo anterior, la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, deberá asegurarse que su Órgano Interno de Control, realice una investigación exhaustiva y profesional, con la finalidad de que en el momento oportuno, sea iniciado el respectivo procedimiento administrativo sancionatorio.
55. Resultando necesario, por otro lado, la elaboración de un Protocolo de Atención Gineco-obstétrica que rija la actuación de los médicos en los distintos hospitales del Estado de Veracruz, tomando en consideración las recomendaciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, relacionado con los embarazos de más de 41 semanas de gestación, estableciéndose claramente los riesgos que pueden presentarse, las acciones para prevenirlos y aquellas para tratarlos.
56. Resulta necesario, por otro lado, la elaboración de un Protocolo de Atención Gineco-obstétrica que rija la actuación de los médicos en los distintos hospitales del Estado de Veracruz, tomando en consideración las recomendaciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, relacionado con los embarazos de más de 41 semanas de gestación, estableciéndose claramente los riesgos que pueden presentarse, las acciones para prevenirlos y aquellas para tratarlos.
57. Por último, es importante resaltar que la presente Recomendación constituye por sí misma una forma de reparación.

## VIII. Recomendaciones específicas

58. Por lo antes expuesto, y con fundamento en lo establecido por los artículos **4 y 67 fracción II** de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; **1,**

---

<sup>11</sup> Corte IDH. Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie C. N° 70. Párrafo 40.

**3, 4 fracción III, 6 fracción XVIII, 12, 25** y demás relativos de la Ley número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; **1, 5, 16, 17, 26, 163, 164, 167** y demás aplicables de nuestro Reglamento Interno, se estima procedente hacer de manera atenta y respetuosa, la siguiente:

#### RECOMENDACIÓN N° 14/2016

AL DR. FERNANDO BENÍTEZ OBESO  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO  
DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE  
P R E S E N T E

59. **PRIMERA.** Con fundamento en lo establecido por los artículos **31 y 32** de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz; **4° fracción III y demás aplicables** de la Ley número 113 de Salud del Estado; **98, 99, 101, 102, 134 fracción V, 225, 232,** y demás relativos de las Condiciones Generales de Trabajo para los Empleados al Servicio de la Secretaría de Salud, así como de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Veracruz, deberá girar sus apreciables instrucciones a quienes corresponda, para que:

59.1. Sea iniciado el correspondiente procedimiento administrativo, en contra del **DR. SBM**, Médico especialista en Ginecología y Obstetricia; de la **C. CRISTINA MARCELINO TIZA**, Técnico Radióloga, y; de la **C. P. Guadalupe Ramos Bravo**, Administradora General, y demás servidores públicos del área administrativa que les llegare a resultar alguna responsabilidad, adscritos al Hospital Comunitario de “Vista Hermosa”, ubicado en el Municipio de Tlaquilpa, Veracruz, y sean sancionados conforme a derecho proceda, por haber incurrido en violaciones graves de derechos humanos en agravio de la parte quejosa; por los motivos, razonamientos y fundamentos que quedaron expresados en esta resolución. Las sanciones administrativas solicitadas, serán con independencia de lo que se llegare a resolver en la **Carpeta de Investigación Ministerial**

número 281/2015, del índice de la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas y Niños de la Unidad de Procuración de Justicia con residencia en Zongolica, Veracruz, radicada con motivo de los mismos hechos motivo del expediente de queja que se resuelve.

59.2. Sean exhortados el doctor SBM, la C. Cristina Marcelino Tiza, Técnica Radióloga, y demás personal administrativo que también les haya resultado alguna responsabilidad, para que se abstengan de incurrir en lo sucesivo en conductas y omisiones como las observadas en esta resolución, y con ello se garantice el respeto a los derechos humanos de los usuarios del Sector Salud del Estado.

59.3. Les sean impartidos cursos de capacitación y actualización a los servidores públicos del Sector Salud que hayan resultado responsables, en materia de derechos humanos y sobre temas específicos en su especialización, y conforme al servicio público que cada uno desempeña, para el cumplimiento y respeto cabal del derecho a la protección de la salud de los pacientes y usuarios.

60. **SEGUNDA.** Con la finalidad de resarcir de alguna manera, los derechos conculcados en agravio de los CC. **GJS** y **RTT**, se deberán girar instrucciones a quienes corresponda, para que se realice el pago de una indemnización compensatoria a los mencionados quejosos por concepto de reparación del daño patrimonial y moral, debiéndose hacer una apreciación justa y razonable de los agravios y perjuicios ocasionados, conforme a lo que se establece en la **Ley Número 602 de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública Estatal y Municipal para el Estado de Veracruz**; en la **Ley General de Víctimas**, y correlativos de la **Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz**. El pago de la indemnización compensatoria solicitada, deberá cubrir y cumplirse también, independientemente de lo que se llegare a resolver en algún otro trámite en diversa instancia, por los mismos hechos materia de

la queja.

61. **TERCERA.** Se giren instrucciones a quienes corresponda, para que se proceda a la elaboración de un Protocolo de Atención Gineco-obstétrica que rija la actuación de los médicos en los distintos hospitales del Estado de Veracruz, tomando en consideración las recomendaciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, relacionado con los embarazos de más de 41 semanas de gestación, estableciéndose claramente los riesgos que pueden presentarse, las acciones para prevenirlos y aquellas para tratarlos.
62. **CUARTA.** Instrúyase al Director de Asuntos Jurídicos de esa Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, para que coadyuve y colabore diligente e imparcialmente con el Fiscal que esté conociendo de la **Carpeta de Investigación número 281/2015**, del índice de la Fiscalía citada anteriormente, aportando los datos y documentación necesaria, de los que dispongan y les sea requerida, para su debida integración. Asimismo, se deberán girar instrucciones al personal directivo del Hospital Comunitario de “Vista Hermosa”, ubicado en el Municipio de Tlaquilpa, Veracruz, para que remitan el expediente clínico y los informes que les sean solicitados por el representante social.
63. **QUINTA.** Se instruya al personal administrativo, para que con oportunidad, soliciten y se provean los insumos necesarios para brindar atención médica a las mujeres embarazadas, en especial el papel para el tocardiógrafo.
64. **SEXTA.** Con base en lo dispuesto por los artículos **168 y 172** del Reglamento Interno que rige a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, se le comunica a la autoridad que dispone de **QUINCE DÍAS HÁBILES**, para que informe sobre la aceptación o rechazo de la presente Recomendación y, de ser aceptada, dispone de **QUINCE DÍAS HÁBILES ADICIONALES** para hacer llegar a este Organismo, las pruebas correspondientes a su cumplimiento. Debiendo significar que el plazo concedido podrá ser ampliado, a solicitud debidamente fundada y motivada, dirigida a la Presidencia de esta Comisión.
65. **SÉPTIMA.** Para el caso de que, dentro de los plazos indicados por la disposición legal

citada en el punto anterior, no se reciba respuesta o no sea debidamente cumplida esta Recomendación en los términos planteados, de conformidad con lo que dispone el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **esa Secretaría deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa; por otra parte, esta Comisión Estatal estará en posibilidades de solicitar su comparecencia ante el Congreso del Estado de Veracruz, a efecto de que explique el motivo de la misma.--**

66. **OCTAVA.** De conformidad con lo que dispone el artículo 171 del Reglamento Interno antes invocado, notifíquese a la parte quejosa un extracto de la presente Recomendación.

A T E N T A M E N T E

**DRA. NAMIKO MATSUMOTO BENÍTEZ**  
PRESIDENTA