



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

Expediente: CEDHV/1VG/DAM/0781/2014

Recomendación 3/2016

Caso: Negligente e inoportuna atención médica, gineco-obstétrica y quirúrgica

Autoridad responsable:

Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz

Quejoso:

AP (madre) y AR (menor hijo)

Derechos humanos violados:

Derecho a la vida, derecho a la integridad personal y derecho a la salud

Contenido

Proemio y autoridad responsable.....	1
I. Relatoría de hechos.....	2
II. Situación jurídica.....	4
1. Competencia de la CEDH	4
2. Procedimiento ante la Comisión.....	6
III. Planteamiento del problema	7
IV. Procedimiento de investigación.....	8
V. Hechos probados	9
VI. Derechos violados	10
1. Derecho a la integridad personal y derecho a la salud.....	10
2. Derecho a la vida	17
VII. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos.....	18
1. Indemnización.....	19
2. Rehabilitación	20
3. Garantías de no repetición.....	21
VIII. Recomendaciones específicas	21
RECOMENDACIÓN N° 3/2016.....	22

Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los siete días del mes de abril 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, séptimo, octavo, 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, 6 fracciones II y IX, 7 fracciones I, 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 constituye la **Recomendación 3/2016**, 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 la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, se procede al desarrollo de los rubros que a continuación se detallan:

I. Relatoría de hechos

4. En su escrito de queja, la quejosa V1 refiere lo siguiente :

- 4.1. *“...Solicito muy atentamente, la intervención de este Organismo Estatal, toda vez que, como consecuencia de la mala atención médica que recibí durante el alumbramiento de mi primer hijo de nombre V2, ocurrido en fecha 28 de marzo [de 2014], en el Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz Doctor Rafael Lucio, ubicado en la Avenida Ruiz Cortínez número 2903 en la colonia Unidad Magisterial en la Ciudad de Xalapa Enríquez, por parte del personal que me atendió en dicho hospital, mi hijo sufrió lesiones permanentes en su salud, que le dejaran secuelas de por vida, hechos que a continuación detallo:*
- 4.2. *Desde que [...] me percaté que estaba embarazada y debido a la precaria condición económica en la que nos encontramos mi marido y yo, me vi en la necesidad de acudir a las instancias de salud del Estado, ya que mi nivel económico no me permite pagar consultas privadas, por lo que acudí al centro de salud donde me remitieron al Centro de Especialidades Médicas Doctor Rafael Lucio, porque mis síntomas revelaban la posibilidad de un aborto espontáneo, fue así que en dicho centro, llevaron todo mi control de embarazo, donde mes con mes me revisaban y en todo momento, el personal médico que me atendió me aseguró que ya mi hijo se encontraba bien de salud, que tenía mucho líquido, indicándome que era algo bueno, inclusive yo sentí que mi bebe se movía mucho, lo cual era patente hasta en los ultrasonidos que me practiqué por lo que en todos los análisis que me realice salí bien, como así me lo indicó el personal médico de dicho Centro.*
- 4.3. *Fue el día 27 de marzo del año en curso que empecé a sentir fuertes dolores en el vientre, por lo que de inmediato y en compañía de mi esposo, de mi hermano ****, de mis padres *** y ****, me dirigí al Centro de Especialidades Médicas ya indicado, ingresando a las 23:00 hrs., aproximadamente, donde me tuvieron esperando aproximadamente 30 minutos para que me revisaran; en dicha revisión se percataron que presentaba una dilatación de 5 centímetros, por lo cual me pasaron al área de preparación en donde permanecí aproximadamente 15 minutos; posteriormente me pasaron al área de partos, en donde me dejaron esperando de pie, en la puerta de dicha área por aproximadamente 20 minutos, hasta que por fin me ingresaron al área de partos en donde, después de un rato, me revisó una persona de sexo femenino, vestida con blusa floreada y dijo: “aún falta”, por lo que se retiró, misma que regresó después de un rato para revisarme nuevamente y le pregunte cuanto tenía de dilatación, a lo que me contesto que ocho centímetros, retirándose nuevamente.*
- 4.4. *Pasado un tiempo regresó nuevamente la misma persona, a revisarme, introduciendo sus dedos y moviéndolos de un extremo al otro de mi vagina, me causó dolor por lo brusco de sus movimientos, como se lo hice saber expresamente en el momento de la revisión y me contestó que tenía que revisarme.*
- 4.5. *[...] La persona de sexo femenino seguía revisándome, hasta que dijo: “ya está*

completa”, indicándome que pujara cuando tuviera los dolores, lo cual hice sin ningún

resultado, por lo que la persona de sexo femenino dijo: “no baja” y otra persona del sexo masculino, vestido de uniforme azul marino, de tez morena, le dijo a ella: “deja que baje solo”, por lo mismo, la persona de sexo femenino tomó un banco y se sentó, después de un rato aproximadamente 30 minutos dicha mujer se paró para indicarme que pujara nuevamente, acercándose la persona de sexo masculino de tez morena diciéndome: “puje cuan to tenga el dolor” y le dije que se me pasaban rápido pero me seguía diciendo que pujara y por el esfuerzo que estaba haciendo empecé a ver todo rojo y sentí que mis manos se estaban entumiendo, por lo cual deje de hacer fuerzas y les dije que ya había pasado mucho tiempo, que mejor me hicieran cesárea, por lo que les suplique en reiteradas ocasiones que me practicaran la cesárea

- 4.6. [Una] persona de sexo masculino de tez morena, colocó su brazo derecho sobre mi estómago y empujó en dos ocasiones sin resultado alguno, por lo que llamaron a otra persona de sexo masculino vestido con uniforme de color verde claro, el cual amarro una venda en la camilla de mi lado izquierdo, coloco su brazo derecho en mi estómago, tomando la venda con su mano izquierda, de la cual se impulsó y empujó en tres ocasiones, mientras que las otras dos personas, jalaban de ambos extremos de mi vagina y cortaban para que saliera mi bebe, hasta que escuché que la persona de sexo masculino, vestido de color azul marino de tez morena le dijo a la persona de sexo femenino vestida con blusa floreada: “jálale el bracito” y escuché que mi hijo emitió un llanto y se calmó, por lo que me levante un poco, percatándome que la persona de sexo masculino, vestido de color azul marino de tez morena, lo tenía en sus manos boca abajo, aún con el cordón umbilical, mismo que presentaba un color oscuro.
- 4.7. En ese momento se llevaron a mi bebé, mientras la persona de sexo femenino me empezó a suturar, me dijo que mi bebe me desgarró mucho, uniéndome el ano con la vagina, después me pasaron junto a una señora que me dijo que a mi bebé lo metieron en una incubadora, indicándome el lugar, después de un rato me entregaron a mi bebé, ya vestido, diciéndome: “tiene un niño que nació el día 28 de marzo a las 5:30 horas, pesando 3 kilos y midiendo 51 centímetros”, posteriormente me pasaron al área de bajo riesgo.
- 4.8. Fue ahí donde me di cuenta que mi bebé tenía la cabecita alargada, con protuberancias y en la parte media de su frente se veía como si el cráneo estuviera partido puesto que se podía observar y sentir una línea trazada de la parte superior a la parte inferior, por lo cual le dije al doctor que reviso a todos los bebes y este me dijo que era normal. Después al entrar mi madre [...] al verme me preguntó: “que te pasó porque (sic) tienes la cara inflamada y los ojos rojos”, sin poder responderle, empecé a llorar al recordar todo lo que había pasado, enseguida se presentó una doctora, la cual me dijo que iban a trasladar a mi hijo a otra área, porque estaba amarillito y me lo quitaron; por la noche me dieron de alta, pero mi hijo se quedó internado.
- 4.9. Al otro día me presenté en el área de neonatos donde me informaron que mi hijo tenía las bilirrubinas altas, por lo que estaba en fototerapia, entré a verlo y me percaté que estaba bajo unas lámparas y que se sentía mucho calor, días después, por el calor al que se encontraba expuesto, a mi bebé le dio un paro respiratorio, por lo que le colocaron

un ventilador y me informaron que estaba grave, que le estaban haciendo

análisis ya que estaba convulsionando, después de un tiempo me informaron que mi hijo tiene daño cerebral por la asfixia sufrida durante el parto por lo cual tiene poco movimiento y que, en las placas que le tomaron, encontraron que tenía fracturada la clavícula derecha.

- 4.10. *Posteriormente le quitaron el ventilador, pasándolo al área de Pediatría Médica donde se percataron que no podía deglutir y le realizaron una gastrostomía para poder ser alimentado. El 27 de mayo del año 2014 sufrió una convulsión, por lo cual se le colocó nuevamente un ventilador mismo que, se le pudo retirar el 28 de julio del año en curso toda vez que no se le habían podido controlar las convulsiones.*
- 4.11. *[...] Por otra parte, la que suscribe quedé con secuelas en mi salud y por tal motivo acudí al centro de salud en dos ocasiones, en donde me dieron tratamiento, indicándome que si no mostraba mejoría me tendrían que hospitalizar, también solicite una consulta con el oftalmólogo por presentar ardor y ojos rojos.*
- 4.12. *Por último, quiero agregar que el ginecólogo que firmó mi hoja de egreso, en ningún momento estuvo presente durante la labor de parto de mi hijo, puesto que lo conocí después, a través de mi tía..., por el tiempo que lleva mi hijo hospitalizado, me doy cuenta que los doctores especialistas le dejan todo el trabajo a los estudiantes, siendo así que los especialistas se presentan, una vez al día y se retiran, mientras los estudiantes están se encuentran constantemente en el área que les corresponde a los especialistas.*
- 4.13. *Por todo lo expuesto anteriormente y al considerar que se ha vulnerado el derecho humano a la salud, tanto de mi menor hijo, como el de la suscrita, solicito su valiosa intervención para que se nos otorgue una mayor y mejor atención médica, indemnización y reparación del daño, reembolso de lo gastado, así como apoyo con el medicamento que vaya necesitando, puesto que mi hijo fue dañado para toda su vida y necesitará de muchos cuidados especiales, mismos que por las condiciones económicas de la suscrita y de mi marido, no nos es posible otorgar a cabalidad, más aún cuando, dicho daño cerebral se hubiera evitado de haber realizado una buena práctica médica, al momento del parto de mi hijo y haberme practicado la cesárea que les supliqué me realizaran, desde el momento en que vi que ya había pasado mucho tiempo y mi hijo no nacía, todo lo cual le provocó la asfixia, que derivó en el daño cerebral y las secuelas que actualmente presenta. Por lo que solicito que, durante el tiempo que permanezca mi hijo hospitalizado, el hospital cubra mis comidas, toda vez que lo poco que gana mi esposo, se me va en medicamentos y pasajes...” (sic).*

II. Situación jurídica

1. Competencia de la CEDH

5. Las instituciones públicas de derechos humanos, como este Organismo, son medios *cuasi jurisdiccionales*. Su competencia está determinada en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, esta Comisión

Estatad 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.¹

6. Este Organismo Autónomo es competente para conocer y resolver la queja presentada por hechos presuntamente violatorios de derechos humanos, en agravio de AP, por propio derecho y en representación de su menor hijo V2, 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 la quejosa y de su menor hijo, específicamente los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud.
- b) En razón de la **persona** -*ratione personae*-, porque los actos de violación son atribuibles a personal médico, especializado y de apoyo, adscritos al Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, ubicado en esta ciudad de Xalapa, Veracruz, 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 este municipio de Xalapa, 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 atribuidos a servidores públicos dependientes de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, ocurrieron a partir del día veintisiete de marzo de dos mil catorce, fecha en que la quejosa ingresó al Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, y la solicitud de intervención fue realizada el día cinco de agosto de ese mismo año, aproximadamente cuatro meses después de que sucedieron.

¹ Cfr. CEDHV. Recomendación 1/2016 de 19 de febrero 2016, párr. 8.

7. Finalmente, debe señalarse que no estamos en presencia de alguno de los supuestos establecidos en el artículo 5 de la Ley Número 483 de esta Comisión Estatal y 158 de su Reglamento Interno. Por lo que se surte la competencia de este Organismo Estatal Protector de Derechos Humanos, por tratarse, además, de actos de naturaleza administrativa.

2. Procedimiento ante la Comisión

8. El trámite de la queja se inició ante este Organismo Estatal, a instancia y petición de V1, por propio derecho y en representación de su menor hijo, de nombre V2, con la presentación de su escrito, el cual fuera recepcionado en estas oficinas centrales en fecha cinco de agosto de dos mil catorce, mismo que reunió los datos y requisitos de admisibilidad previstos en los artículos 99 y 100 del Reglamento Interno que rige a esta Comisión.
9. La petición de intervención formulada, fue calificada como presunta violación de los derechos de la quejosa y de su representado, de conformidad con los numerales 119, 120 y 121 del ordenamiento legal citado. Lo anterior, mediante Acuerdo de fecha ocho de agosto del año dos mil catorce, emitido por la Dirección de Atención a Mujeres, Grupos Vulnerables y Víctimas de este Organismo Autónomo.
10. Con fecha veinte de agosto de dos mil catorce, se solicitó el informe relacionado con los hechos que nos ocupan, dirigido 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 X VII, 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 médica proporcionada a V1 y a su recién nacido, había sido acorde a los principios científicos y éticos y conforme a la debida *praxis* y ciencia médica, sin haber vulnerado sus derechos humanos. Dicho oficio se recepcionó en la citada dependencia, el día veinticinco del mismo mes y año.

11. El día cuatro de septiembre de dos mil catorce, fue remitido el oficio signado por el Dr. Fernando Benítez Obeso, Director del Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz “Dr. Rafael Lucio”, mediante el cual rinde el informe correspondiente, en los términos requeridos .
12. De otra parte, mediante oficio DAM-1448-2014, de fecha ocho de septiembre de dos mil catorce, 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 los informes rendidos por la autoridad y servidores públicos del sector salud involucrados, y los expedientes clínicos formados con motivo de la atención médica brindada a la quejosa y a su recién nacido, 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 quince de junio de dos mil quince .
13. 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 tiene 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.
14. El último elemento probatorio es de fecha veintinueve de febrero de dos mil dieciséis, momento en que comparece ante este Organismo V1 para hacer entrega de documentación relacionada con el estado de salud de su menor hijo V2.

III. Planteamiento del problema

15. Una vez analizados los hechos que dieron origen al expediente citado al rubro y establecida la competencia de este Organismo para conocer de los mismos, de conformidad con la normatividad ya citada en líneas anteriores, se inició el procedimiento de investigación en aras de recabar los elementos de prueba que permitieran a esta Comisión determinar si los hechos investigados constituyen o no violaciones a derechos humanos.

16. Por tanto, los puntos a dilucidar son:

- 16.1. Determinar si la atención médica, manejo gineco -obstétrico y quirúrgico brindado a la quejosa V1, así como el proporcionado durante el postparto en la atención, vigilancia y cuidados de su recién nacido, por parte del personal médico especializado, auxiliar, de apoyo y supervisión del Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, fue adecuado, oportuno, eficiente y eficaz, acorde a los principios científicos y éticos, y conforme a la debida *praxis* y ciencia médica.
- 16.2. b) Establecer si la forma en que procedieron los citados servidores públicos, durante la atención médica ofrecida a los ahora quejosos, constituye violaciones a los derechos humanos de las consideradas como graves.

IV. Procedimiento de investigación

17. A efecto de documentar los planteamientos realizados por esta Comisión Estatal, se llevaron a cabo las siguientes acciones :

- a) Entrevistas realizadas a V1.
- b) Se recabó el testimonio de un familiar de la inconforme.
- c) Se recibieron todos y cada uno de los documentos proporcionados por la quejosa, mismos que acreditan los gastos que se han generado con motivo del estado de salud de su menor hijo, desde el momento de su nacimiento a la fecha.
- d) 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.
- e) Se procedió al estudio y análisis de los informes rendidos por el personal médico que participó en la atención médica , gineco-obstétrica y quirúrgica, así como de atención, cuidados y vigilancia del recién nacido.
- f) 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 quejosa .

V. Hechos probados

18. Del acervo probatorio que consta en el expediente de queja en que se actúa, quedó comprobado que la atención médica, así como el manejo gineco-obstétrico y quirúrgico proporcionados a V1, y la atención postparto, vigilancia y cuidados de su recién nacido, por parte del personal médico especializado, auxiliar, de apoyo y supervisión del Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, así como de aquellos servidores públicos que les llegare a resultar alguna responsabilidad y que no fueron proporcionados sus nombres y cargos, incurrieron en violaciones a los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud en agravio de la citada quejosa y de su menor hijo.
19. Se advierte en el Dictamen Médico Institucional presentado por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, la atención del trabajo de parto no fue acorde a los principios científicos y éticos, al no haberse registrado una vigilancia correcta en la fase activa y período expulsivo del producto, así como por existir evidencias de que la atención final del parto fue realizada por una residente de primer grado en la especialidad de ginecología, sin la debida supervisión y vigilancia del médico especialista del área de atención responsable, además de diversas omisiones e irregularidades durante el postparto, ya que se logró apreciar la falta de atención y vigilancia, eficiente y necesaria, del recién nacido, trayendo como consecuencia que éste sufriera una fractura de clavícula, deformación craneal y que cayera en un paro cardiorrespiratorio, dejándole secuelas neurológicas graves. Por lo que respecta a la madre del menor, derivado de las omisiones de cuidado médicas, sufrió un desgarre perineal, grado III.
20. Los artículos 6 fracción XIX, 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. En el presente caso, están probadas las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de la quejosa y su hijo recién nacido, por actos y omisiones atribuidos a las doctoras(es), médicos especialistas, personal auxiliar, de apoyo y supervisión, que intervinieron y/o debieron intervenir, todos ellos adscritos al citado nosocomio, toda vez que se atentó culposamente contra la salud de ambos, afectando seriamente la integridad física y psíquica de V1, asimismo, fue determinante en la calidad de vida que actualmente tiene su menor hijo V2.

VI. Derechos violados

21. 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.²
22. Expuesto lo anterior, se desarrollan los derechos humanos que la CEDHV, considera vulnerados, así como el contexto en que se dieron tales violaciones:

1. Derecho a la integridad personal y derecho a la salud

23. Para una mejor comprensión y con la finalidad de no repetir los hechos que este Organismo acreditó durante las investigaciones correspondientes, en este apartado se analizarán los derechos a la integridad personal y a la salud, ya que su vulneración tuvo un impacto grave en ambos quejosos, dejando secuelas, principalmente, en el menor V2, quien tiene afecciones físicas de por vida, como quedará debidamente explicado.
24. Para efectos de un análisis integral del expediente en comento, debemos partir de lo que establece la Convención Americana sobre Derechos Humanos en relación a la

² Cfr. CEDHV. Supra nota 1, párr. 17 y Recomendación 2/2016, párr. 17.

integridad personal, ya que en su artículo 5.1 dispone que *toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.*

25. Por cuanto hace al derecho a la salud, se encuentra consagrado y reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diferentes tratados de derechos humanos. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (en adelante SCJN), ha sostenido que el derecho a la protección de la salud 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.
26. 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; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude 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”, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 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.
27. Por cuanto al derecho a la salud de las mujeres en el contexto de la maternidad, el artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispone que se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto sin discriminación alguna. En el sistema

interamericano, el Protocolo de San Salvador consagra expresamente la obligación de los Estados de brindar adecuada protección a las mujeres, en especial para conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto sin discriminación alguna.

28. Es decir, 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.
29. De conformidad 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, y una vez realizado el análisis correspondiente, se tienen debidamente acreditados hechos cometidos en agravio y perjuicio de V1 y de su menor hijo V2, que se atribuyen a servidores públicos adscritos al Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, específicamente por actos u omisiones de la **DRA. VERÓNICA LISBETH ALONSO LÓPEZ**, médico internista de pregrado; **DRA. YARITZY MOLINA MONDRAGÓN**, gineco-obstetra; **DRA. DIANA ABARCA DE SANTOS**, gineco-obstetra; **DR. ABRAHAM IGNACIO PÉREZ DE LA ROSA**, médico ginecólogo; **DRES. JESÚS CRUZ MENDOZA y JUAN PABLO TOVAR**, y demás personal de apoyo y supervisión que intervino y/o debió haber intervenido, y les llegare a resultar alguna responsabilidad.
30. Llegando a la anterior afirmación, por las siguientes consideraciones de hecho y de derecho, mismas que tienen como base lo expuesto en el Dictamen emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz:
31. En primer lugar, se cuenta con el señalamiento firme, directo y congruente que hace la quejosa AP, en contra del personal que participó en su atención médica, gineco- obstétrica y quirúrgica, e incluso durante el postparto en la vigilancia y cuidados de su entonces recién nacido. Al respecto, menciona que con fecha veintisiete de marzo de dos mil catorce, aproximadamente a las 23:00 horas, ingresó al
Centro de
Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, ubicado en esta ciudad de Xalapa,

Veracruz, hospital donde llevó el control médico de su embarazo. Manifiesta que le fue informado que presentaba una dilatación de 5 centímetros, agregando que el personal que se encontraba de guardia, desde su llegada al nosocomio, le brindó una atención tardía, ya que entre cada una de las revisiones, transcurrían largos periodos de tiempo, al extremo de que su hijo nació a las 5:30 horas del día veintiocho de ese mismo mes y año.

32. Por otra parte, el expediente clínico señala que a las 22:45 horas, la quejosa ya se encontraba en trabajo de parto en su fase activa, lo que implicaba la obligación médica de vigilancia. A pesar de haber sido canalizada al área de tococirugía, quince minutos posteriores a la hora indicada, el nacimiento de su hijo ocurrió hasta las 05:34 horas del día siguiente. Lo anterior, debidamente concatenado con los informes rendidos por los servidores públicos involucrados, así como lo observado en el Dictamen emitido por la CODAMEVER, nos permite afirmar que existió una violación al derecho a la salud y a la integridad física de los quejosos, toda vez que derivado de la falta de atención durante prolongados lapsos, los médicos no se percataron de que los síntomas indicaban que el parto de la quejosa sería distócico, lo cual implica la necesidad de cuidados especiales. Esta primera omisión por parte del personal del hospital, redundaría en una atención del parto deficiente, que ocasionó daños irreparables a AR.
33. Otro aspecto a valorar, es el relativo al dicho de la quejosa acerca de los dolores y molestias que le produjeron al momento de realizarle el tacto, argumentando que fueron diversos enfermeros y enfermeras los involucrados. Como quedó de manifiesto en el Dictamen ya citado, no se puede afirmar que la atención del trabajo de parto haya sido acorde a los principios científicos y éticos aplicables al caso, toda vez que no existe un registro de vigilancia correcta de la fase activa y del período expulsivo.
34. Asimismo, es preciso pronunciarse sobre la aplicación de la maniobra Kristeller, por parte del personal del Hospital, la cual tiene una utilidad limitada y existen riesgos tanto para la madre como para el producto, de conformidad con lo analizado en el Dictamen médico ya referido, en el que se establece que el uso de la misma es controvertido. Al utilizar esa maniobra, se atentó contra la integridad personal de la quejosa, quien refirió

que con motivo de que el producto “no bajaba”, una persona del sexo masculino colocó su brazo derecho sobre su estómago y empujó en dos ocasiones. De igual forma, menciona que otro sujeto, amarró una venda en la camilla de su lado izquierdo y colocó nuevamente su extremidad en su vientre, repitiendo la acción en tres ocasiones.

35. Aunado a lo anterior, V1 menciona que en diversas ocasiones solicitó que le practicaran una cesárea, toda vez que no dilataba lo suficiente y no se encontraba en posibilidades de realizar mayores esfuerzos para que su hijo fuera expulsado. Como consecuencia del actuar negligente de los servidores públicos en cuestión, quienes por las características del trabajo de parto debieron realizar una cesárea, el producto experimentó sufrimiento fetal, lo que disminuyó el aporte de sangre y de oxígeno que recibía. Dicho sufrimiento fetal, puede llevar a una disfunción celular capaz de lesionar en forma irreversible diferentes estructuras del organismo del producto, como ocurrió en el presente caso, lo que implica una violación al derecho de los quejosos a la integridad personal. Además, debido a la injustificada negativa del personal médico de realizar una cesárea aún cuando la dilatación resultaba insuficiente para el parto natural, éstos tuvieron que jalar ambas partes de su vagina y fue necesario realizarle un corte, ocasionándole un desgarre perineal de III grado.
36. Al respecto, el Dictamen establece que, contrario a lo expuesto por los servidores públicos que intervinieron en el parto, éste no fue eutócico (normal) y refiere que no hubo una adecuada vigilancia del trabajo de parto y del período expulsivo, como se ha señalado anteriormente en la presente resolución.
37. Por otra parte, debemos mencionar que después de la extracción, el producto presentó fractura de clavícula derecha, así como cefalohematoma, hechos de los que puede responsabilizarse a los servidores públicos que atendieron el parto, pues del análisis concatenado del Dictamen médico del CODAMEVER, que señala que dichas lesiones pueden producirse como resultado de una rotación defectuosa del producto; con el testimonio de la madre, quien refiere que logró escuchar cuando el personal médico de apoyo, específicamente una persona del sexo masculino, manifestaba “jálale el bracito”

advirtiéndole instantes después, el llanto del bebé, nos hace llegar a la conclusión de que efectivamente existe dicha responsabilidad.

38. Posteriormente, a pesar de todas las complicaciones presentadas durante el parto, además de las lesiones infringidas por la atención médica negligente, el recién nacido permaneció 42 horas consecutivas sin evaluaciones clínicas, que únicamente se interrumpieron cuando éste cayó en paro respiratorio, lo cual, en opinión del CODAMEVER, resulta inaceptable. En este sentido, el Dictamen médico señala que los recién nacidos que sufren un paro estando en el hospital, habitualmente presentan síntomas identificables horas antes del evento. La omisión de cuidado médico durante más de 40 horas, ocasionó que no se observaran los signos tempranos que obligadamente debieron ocurrir antes del paro.
39. Por otra parte, el Dictamen señala que la atención del parto tampoco fue oportuna ni adecuada, lo que prolongó la falta de oxígeno al cerebro durante un lapso prolongado, generando al bebé una Encefalopatía Hipóxico -Isquémica severa. Dicho daño producido al encéfalo, dejó secuelas neurológicas irreversibles al menor AR.
40. Por tanto, existen elementos suficientes para afirmar que todas y cada una de las secuelas físicas que presenta el menor V2, entre ellas, que no pudiera deglutir y fuera necesaria una gastrotomía, las posteriores crisis convulsivas y que tuvieron que ponerle un ventilador para que pudiera respirar, fueron consecuencia de que no se efectuó una vigilancia acorde a las normativas vigentes y aplicables al caso concreto, en la fase activa del trabajo de parto y en el periodo expulsivo de la quejosa V1, de lo contrario, habría sido posible detectar en forma oportuna la dificultad en el nacimiento del producto y así, pudieron actuar en consecuencia los servidores públicos involucrados, situación que no se actualizó, por lo que se acredita que las secuelas neurológicas que presenta el menor hijo de la quejosa, son el resultado de las deficiencias encontradas en la atención médica brindada en el referido nosocomio, es decir, de las violaciones a los derechos a la salud y a la integridad personal de los quejosos antes, durante y después del parto por parte del personal del Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”.

41. Por otra parte, en el presente caso, además de vulnerar el derecho de la quejosa al disfrute del más alto nivel posible de salud y a la integridad personal, existió violencia obstétrica e institucional.
42. En efecto, la violencia obstétrica es entendida como una forma específica de violencia contra las mujeres, que se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y postparto en los servicios de salud, públicos y privados, y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal del sistema de salud que cause un daño físico o psicológico a la mujer durante las citadas etapas, que se puede manifestar en una falta de acceso a servicios de salud reproductivo, así como en **un trato cruel, inhumano o degradante**, que se acredita en el presente caso, por la forma en la que procedió el personal médico y auxiliar del hospital en cuestión, por todo lo que se ha analizado previamente.
43. Por último, no debemos dejar de lado que la quejosa ha sufrido un daño psicológico grave desde el momento del nacimiento de su menor hijo, ya que es consciente de que su estado de salud, es consecuencia de la atención médica negligente que le brindaron desde su ingreso al Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”.
44. Por todo lo expuesto previamente, podemos afirmar que existe responsabilidad por parte del Estado, en las afecciones que presenta el menor V2, por actos y omisiones atribuibles a los servidores públicos adscritos al Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, específicamente por actos u omisiones de la específicamente por actos u omisiones de la **DRA. VERÓNICA LISBETH ALONSO LÓPEZ**, médico internista de pregrado; **DRA. YARITZY MOLINA MONDRAGÓN**, gineco-obstetra; **DRA. DIANA ABARCA DE SANTOS**, gineco-obstetra; **DR. ABRAHAM IGNACIO PÉREZ DE LA ROSA**, médico ginecólogo; **DRES. JESÚS CRUZ MENDOZA** y **JUAN PABLO TOVAR** y demás personal de apoyo y supervisión que intervino y/o debió haber intervenido, y les llegare a resultar alguna responsabilidad, al no haber brindado una atención médica adecuada, oportuna, eficiente y eficaz, y acorde a los principios científicos y éticos para una debida *praxis* médica, que trajo como consecuencia que el recién nacido sufriera fractura de la clavícula derecha, deformación

craneal, que cayera en un paro cardiorrespiratorio, dejándole secuelas neurológicas graves que afectan diversos sentidos, órganos y funciones, ya que como lo refiere la madre, a sus escasos dos años, no puede caminar, moverse, ver, oír ni hablar, y con respecto a ésta última, haber sufrido un desgarro perineal, grado III, entre otras afectaciones psíquicas derivadas del estado de salud de su hijo.

2. Derecho a la vida

45. Para realizar una valoración adecuada, es necesario partir de la premisa de que el derecho a la vida, es el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos, mismo que se encuentra previsto en nuestra legislación interna, así como en la normatividad internacional.³ Asimismo, 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 desarrolle en las mejores condiciones, conforme a su dignidad.
46. De lo anterior se desprende, que el derecho a la vida no sólo implica el hecho biológico de estar vivo, sino que necesariamente se relaciona con ciertas condiciones mínimas con las que debe contar cualquier ser humano para vivir de acuerdo con la dignidad que le es intrínseca. Además, que el Estado no sólo tiene la obligación negativa de abstenerse de atentar contra la vida de las personas, sino que tiene también una obligación positiva de garantizar las condiciones antes referidas a todos los individuos.
47. En este tenor, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha desarrollado el concepto del “mínimo vital” que debe ser garantizado por el Estado, definido como todas las medidas positivas o negativas imprescindibles para evitar que la persona se vea inconstitucionalmente reducida en su valor intrínseco como ser humano, por no contar con las condiciones materiales que le permitan llevar una existencia digna.
48. AR fue afectado irreversiblemente como consecuencia de las acciones y omisiones de agentes del Estado. No puede ver, caminar o moverse; tampoco comer sin la ayuda de

³ 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; también v. Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124; Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay*. Fondo, reparaciones y costas, Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párrs. 150-152 y CEDHV, supra nota 1, párr. 24.

una sonda directa a su estómago; tampoco puede escuchar. Siempre dependerá de otra persona para sobrevivir.

49. Un recién nacido es, ante todo, un ser en potencia. Representa la posibilidad de innumerables proyectos de vida, de sensaciones y vivencias. El Estado, con su actuar negligente, privó al quejoso de la inmensa mayoría de ellas, encadenándolo a una vida asistida y dependiente, anulando su autonomía y su derecho a elegir, en forma libre, su proyecto de vida y la manera en que lograría las metas y objetivos que, para él, fueran relevantes. Lo anterior, además de un hecho profundamente injusto, constituye una violación grave al derecho a la vida de V2.

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

50. Resulta importante para este Organismo Autónomo, como consecuencia de las violaciones de los derechos humanos de los quejosos, realizar un especial pronunciamiento en lo que se refiere al daño patrimonial y moral, causado de manera directa a V1, así como a su hijo V2, con motivo de la negligente atención que se atribuye al personal médico, especialistas, auxiliar y de apoyo mencionados y/o demás servidores públicos que les llegare a resultar alguna responsabilidad, todos adscritos al Centro de Especialidades Medicas “Dr. Rafael Lucio” , **ya que se encuentra 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, es procedente como consecuencia de esos hechos, enfatizar que la reparación del daño a las víctimas de violaciones graves de derechos humanos es un elemento 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.
51. No pasa desapercibido para esta Comisión que si bien es cierto, una de las vías pre vistas 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 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.⁴

52. 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 a 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

53. 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,⁵ que regula el derecho a la indemnización de que gozan los particulares en los casos de una actuación indebida de sus servidores públicos de la administración pública, 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.

54. Asimismo, 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*

⁴ CEDHV. Supra nota 1, párr. 51.

⁵ Publicada en la Gaceta Oficial del Estado el 31 de diciembre de 2003.

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.”.

55. Por su parte, la SCJN, ha establecido que “el derecho a la reparación integral, permite, en la medida de lo posible, anular todas las consecuencias del acto ilícito y restablecer la situación que debió haber existido con toda probabilidad. Si el acto no se hubiera cometido, y de no ser esto posible, es procedente el pago de una indemnización justa como medida resarcitoria por los daños ocasionados, lo cual de ninguna manera debe implicar generar una ganancia a la víctima, sino otorgarle un resarcimiento adecuado. El derecho moderno de daños mira a la naturaleza y extensión del daño, a las víctimas y no a los victimarios. El daño causado es el que determina la indemnización. Su naturaleza y su monto dependen del daño causado, de manera que las reparaciones no pueden implicar ni enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores.”⁶

56. En esta inteligencia, 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 evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas de derechos humanos, en el caso *sub examine*, este Organismo Autónomo considera indispensable el pago de una justa indemnización a las víctimas, por las graves violaciones al derecho a la vida, a la integridad personal y a la salud.

2. Rehabilitación

57. Ésta debe incluir la atención médica y psicológica, de acuerdo a las necesidades actuales de las víctimas. En el presente caso, la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, deberá brindar todo el apoyo necesario para que el menor AR reciba los cuidados médicos especiales de manera inmediata y gratuita.

⁶ “Época: Décima: Registro 2001626. Instancia: PRIMERA SALA. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Localización: Libro XX, Septiembre de 2012. Tomo I. Materia (s): Constitucional. Tesis: 1ª. CXCIV/2012 (10ª). “Amparo directo en revisión 1068/2011. Gastón Ramiro Ortiz Martínez. 19 de octubre de 2011. Cinco votos. Ponente: Jorge Mario Pardo Rebolledo. Secretaria: Rosa María Rojas Vértiz Contreras.”

58. En este sentido, debemos señalar que durante la entrevista realizada por personal actuante de la Primera Visitaduría General de esta Comisión Estatal, a la quejosa V1, hizo de nuestro conocimiento que su menor hijo estaba por cumplir dos años de edad, que presentaba y padecía graves problemas de salud, como secuela del daño neurológico sufrido con motivo de la atención médica deficiente y negligente atribuida a los multicitados servidores públicos y solicitó que su menor hijo fuera canalizado ante otros especialistas que lo diagnosticaran, ya que considera que el personal del Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, continúa sin proporcionar los cuidados médicos y el seguimiento correspondiente.

3. Garantías de no repetición

59. 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.⁷
60. 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.
61. 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, aunado a la normatividad existente, en el que se especifique claramente cuáles son las faltas graves que pueden ser sancionadas por esa dependencia.

VIII. Recomendaciones específicas

62. 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,

⁷ 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° 3 /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

63. PRIMERA. Con fundamento en lo establecido por los artículos **31 y 32** de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz; **4º 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:

63.1. Sea iniciada una investigación interna exhaustiva, seria, responsable y eficaz para saber el o los nombres del personal médico especializado y de apoyo que debió haber intervenido y supervisado la actuación y atención brindada a la quejosa y entonces paciente AP, durante el parto ocurrido el día veintiocho de marzo de dos mil catorce, en el Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, así como se determine a los responsables de no haber proporcionado los cuidados y atención médica que requería el recién nacido.

63.2. Sea iniciado el procedimiento administrativo y/o disciplinario correspondiente por actos u omisiones de la **DRA. VERÓNICA LISBETH ALONSO LÓPEZ** , médico internista de pregrado; **DRA. YARITZY MOLINA MONDRAGÓN**, gineco-obstetra; **DRA. DIANA ABARCA DE SANTOS**, gineco-obstetra; **DR. ABRAHAM IGNACIO PÉREZ DE LA ROSA**, médico ginecólogo; **DRES. JESÚS CRUZ MENDOZA y JUAN PABLO TOVAR** y demás personal de apoyo y supervisión que intervino y/o debió haber intervenido, y les llegare a resultar alguna responsabilidad,

todos adscritos al Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, ubicado en esta ciudad de Xalapa, Veracruz, para que sean sancionados conforme a derecho proceda, por haber incurrido en violaciones graves de derechos humanos en agravio de la citada quejosa y de su entonces recién nacido, por los motivos, razonamientos y fundamentos que quedaron expuestos en esta resolución. La sanción administrativa solicitada, será independiente de lo que se llegare a resolver ante alguna otra instancia, con motivo de estos mismos hechos.

63.3. Sean exhortados los doctores, personal auxiliar y de apoyo que resulten responsables, 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.

63.4. Les sean impartidos cursos de capacitación y actualización a los servidores públicos del Sector Salud, 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.

64. **SEGUNDA.** Con la finalidad de resarcir de alguna manera, los derechos conculcados en agravio de la entonces paciente V1, y a su menor hijo V2, deberá girar instrucciones a quienes corresponda, para que:

64.1. 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; 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.

64.2. Deberán emprenderse en favor de la quejosa y de su menor hijo, las medidas de atención y asistencia médica especializada, de manera inmediata y gratuita, asimismo deberá de proveérsele del material ortopédico y de otra índole que sean necesarios, para intentar una posible rehabilitación y mejora de las condiciones actuales de salud del menor de edad V1, en el que

deberá incluir los gastos de transportación y alimentación, en caso de llegar a ser necesarios y requeridos, como parte de la reparación integral del daño.

65. **TERCERA.** Se giren instrucciones a quienes corresponda, para que sea emitida una circular dirigida al personal médico del Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, para que se adopten las medidas necesarias y procedentes para que, en toda intervención quirúrgica estén supervisados los médicos residentes e internos de pregrado, por un médico especialista del área de atención responsable, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas NOM -206-SSA1-2002 y NOM-234-SSA1-2003; enviándose a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.
66. **CUARTA.** Sean giradas instrucciones a quienes corresponda, para que los servidores públicos que prestan sus servicios de salud, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM -004-SSA3-2012, y demás legislación aplicable.
67. **QUINTA.** Se giren instrucciones a quienes corresponda, para que se proceda a la elaboración de un Protocolo de Atención, Cuidados Prenatales y Atención Gineco- Obstétrica y Quirúrgica, que rijan la actuación de los médicos en los distintos hospitales del Estado de Veracruz, con la finalidad de que se optimicen los servicios de salud en esas áreas, asimismo, para que la atención sea brindada con calidad y de manera integral, conforme a los nuevos avances, a la normatividad vigente y a las adecuadas prácticas médicas.
68. **SEXTA.** Se regule y se realicen las adecuaciones necesarias en la normatividad que rige al sector salud, para que se mencionen y precisen cuáles son las faltas graves y sanciones en las que puede incurrir el personal médico, auxiliar, de apoyo y supervisión, de esa Secretaría de Salud y/o Dirección General de los Servicios de Salud de Veracruz; lo cual, resulta fundamental para crear conciencia y atender el principio de responsabilidad.
69. **SÉPTIMA.** Instrúyase a la Dirección de Asuntos Jurídicos de esta Comisión Estatal, para la interposición de la denuncia correspondiente ante la Fiscalía General del Estado,

por los hechos motivo de este expediente. Asimismo, se determina que esa Secretaría y/o Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, deberá colaborar y coadyuvar diligente e imparcialmente con el Fiscal que conozca de la Carpeta de Investigación, aportando los datos y elementos de prueba necesarios, de los que dispongan y se alleguen, para la debida integración y determinación de la indagatoria respectiva.

70. **OCTAVA.** 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 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.
71. **NOVENA.** 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, la Comisión queda en libertad para acordar lo que estime pertinente.
72. **DÉCIMA.** De conformidad con lo que dispone el artículo 171 del Reglamento Interno antes invocado, notifíquese a la quejosa un extracto de la presente Recomendación.

A T E N T A M E N T E

DRA. NAMIKO MATZUMOTO BENITEZ
PRESIDENTA