



Expediente: CEDHV/1VG/PAP/0479/2016, Recomendación 21/2017

Caso: Negligencia médica por parte del personal médico del Hospital General “Dr. José Buill Belenguer”, que derivó en la muerte del hijo no nacido de la quejosa.

Autoridad responsable: Servicios de Salud de Veracruz.

Quejoso: NLSP

Derechos humanos vulnerados: Derecho a la salud y a la vida.

CONTENIDO

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE	1
I. RELATORÍA DE HECHOS	2
II. COMPETENCIA DE LA CEDHV	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN	4
V. HECHOS PROBADOS	4
VI. DERECHOS VIOLADOS.....	5
DERECHO A LA SALUD EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA VIDA Y LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ	6
VII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.....	12
REHABILITACIÓN	13
COMPENSACIÓN.....	14
GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN.....	14
VIII. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS	15
RECOMENDACIÓN N° 21/2017	15

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a 30 de mayo de 2017, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Primera Visitaduría General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante, la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita, en términos de lo establecido en los artículos 1 y 102, apartado B), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante, la Constitución o CPEUM), 4 párrafo octavo y 67, fracción II, incisos b) y c), de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III y IV, y 25 de la Ley de Comisión Estatal de Derechos Humanos, 5, 16, 17 y 168 del Reglamento Interno de la misma, constituye la **RECOMENDACIÓN 21/2017**, que se dirige en carácter de responsable a la siguiente autoridad:
2. **SECRETARIO DE SALUD Y EL DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD**, de conformidad con los artículos 2, 3 fracción VI, 48 y 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y 126 fracción VII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA

3. **RESGUARDO DE INFORMACIÓN:** Con fundamento en los artículos 3, fracción XXXIII, 9, fracción VII, 11, fracción VII, y 56, fracción III, y 71 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la información que integra el presente expediente es de carácter confidencial, no obstante, debido a que la información contenida en el mismo actualiza el supuesto de prevalencia del interés público sobre la reserva de información, se procede a la difusión de la versión pública de la Recomendación 21/2017.
4. 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

5. El 8 de octubre de 2016, se publicó la nota periodística “*Denuncian muerte de bebé por presunta negligencia médica en Papantla*” en el portal en línea www.noreste.net. Derivado de ello y de conformidad con el artículo 114 del Reglamento Interno, fue radicada la queja de oficio, haciendo contacto con la C. NLSP, quien

- a) *[...]solicitó la intervención de esta Comisión de Derechos Humanos, para que se investigaran los hechos que narra, los cuales se encuentran asentados en el formato de queja y se detallan a continuación: 6.1 [...] estuve embarazada y mi control prenatal lo llevé tanto en el Centro de Salud de la Unidad y Trabajo de Papantla como en el Hospital Civil Dr. José Buill Belenguer de Papantla, en donde conocen todo mi historial clínico así como que mi embarazo era de riesgo pues tengo un problema de tiroides el cual me fue muy bien controlado de manera externa pero aporté copia de esa atención dentro de mi expediente. El día 05 de octubre de 2016, como a las 18:00 horas yo acudí al Hospital Civil ya que empecé con los dolores y contracciones ya había cumplido las 40 semanas que me había dicho más un día, además de que ya tenía 20 días con los malestares y sangrado. Llegué al área de urgencias del hospital en donde fui atendida por el médico de apellido RN y la Dra. DP y ambos médicos coincidieron en que ya debía hacerse la cesárea pues no había dilatación además de que presentaba fiebre y las pulsaciones del bebé eran hasta de 180 por minuto y por ello se me realizaron todos los estudios necesarios para la cirugía e incluso hasta se me puso la bata y el suero, solo que esos doctores también coincidieron en que debía verme la ginecóloga de quien me quejo pues es la especialista. Esa ginecóloga llegó al hospital hasta como a las once de la noche cuando su entrada es a las ocho y luego de mucho esperar pasó a revisarme muy superficialmente a pesar de que yo en el acto le expliqué todo mi historial clínico así como los síntomas que venía presentando. Le dije de la fiebre que tenía y solo indicó que se me aplicara el medicamento. Le dije de las pulsaciones del bebé y dijo que ella solo escuchaba 160 por minuto y que eso era normal y luego me indicó que me regresara a mi casa a descansar y que regresara al otro día. Le dije que ya se habían pasado las 40 semanas y me dijo que nada más era un día y que no era mucho. Al otro día jueves 06 de octubre de 2016 acudí nuevamente al hospital y al revisarme tal ginecóloga oí que mi bebé ya nada más tenía 70 pulsaciones por minuto y debo decir que también escuché que el aparato sonaba pero se interrumpía. Tal ginecóloga me estuvo revisando largo rato e incluso ordenó un ultrasonido y todo ello sin el más mínimo signo de emergencia y fue después de tanto revisarme que preguntó por mis familiares y llamó a mi esposo EVM quien estaba ahí y le dijo que mi bebé había muerto. Él le pidió una explicación de ello y solo dijo que no sabía que había pasado que no entendía y eso porque se supone que la noche anterior estaba bien. Fue como a las ocho de la mañana cuando me dieron a saber que mi bebé había muerto y allí estuvieron y fue hasta como a las once de la mañana y luego de que mi esposo fue a interponer la denuncia a la fiscalía en que me hicieron la cirugía para sacarme al bebé. Esa ginecóloga le da prioridad a su trabajo particular y al hospital solo va a atender rápido y de mala gana y sin cumplir todo su horario cometiendo irregularidades como ésta [...] [Sic].¹*

II. COMPETENCIA DE LA CEDHV

6. Las instituciones públicas de derechos humanos, como esta Comisión, son medios *cuasi jurisdiccionales*, su competencia encuentra su fundamento legal en el artículo

¹Fojas 11 a 14 del Expediente

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.

7. Ahora bien, toda vez que no se actualiza ninguno de los supuestos previstos en el artículo 5 de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, este Organismo se declara competente para conocer y pronunciarse respecto de la presente investigación en los siguientes términos;
 - a) En razón de la **materia**–*ratione materiae*-, al considerar que los hechos podrían ser constitutivos de violaciones al derecho humano a la vida y a la salud.
 - b) En razón de la **persona** –*ratione personae*-, porque las presuntas violaciones son atribuidas a personal médico del Hospital General “Dr. José Buill Belenguer”, adscrito a Servicios de Salud del Estado.
 - c) En razón del **lugar** –*ratione loci*-, porque los hechos ocurrieron en la Ciudad de Papantla, Veracruz.
 - d) En razón del **tiempo** –*ratione temporis*-, en virtud de que los hechos que ocurrieron los días 5 y 6 de octubre de 2016 y la investigación de los hechos inició de manera oficiosa. Posteriormente, el 10 de octubre de 2016 la **C. NLSP** presentó su queja cuando fue entrevistada por personal de la Delegación de este Organismo Autónomo con residencia en Papantla, Veracruz. Por lo anterior, se presentó dentro del término de un año al que se refiere el artículo 112 del Reglamento Interior.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

8. Una vez analizados los hechos que dieron origen al expediente que se resuelve y establecida la competencia de este Organismo para conocer de los mismos, de conformidad con la normativa aplicable, se inició el procedimiento de investigación, con el objetivo de recabar los elementos de prueba que permitieran a esta Comisión determinar si los hechos investigados constituían o no violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

- a) Analizar si la médico ginecóloga “N”, adscrita al Hospital General “Dr. José Buill Belenguer”, de Papantla, Veracruz cuando ocurrieron los hechos, brindó una atención médica adecuada a la peticionaria y a su hijo no nacido.
- b) Determinar si de la atención médica se desprenden violaciones graves a derechos humanos.

IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

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

- a) Se inició una investigación oficiosa, derivada de la nota periodística publicada en el portal en línea www.noreste.net.
- b) Se recabó la queja por escrito de la C. NLSP.
- c) Se solicitaron informes al Secretario de Salud del Estado, pidiendo que corriera traslado de la queja al Director del Hospital General “Dr. José Buill Belenguer” de Papantla, Veracruz, al personal médico y al de enfermería que atendieron a la quejosa los días 5 y 6 de octubre del 2016.
- d) Se recibieron copias del Expediente Clínico No. **_*****_**, correspondiente a la atención médica brindada a la C. NLSP y a su hijo no nacido, en el referido Hospital General.
- e) Se solicitó a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado (CODAMEVER), girara en apoyo a las funciones de este Organismo, que emitiera un Dictamen Técnico Médico Institucional sobre los hechos materia de la queja.

V. HECHOS PROBADOS

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

- a) El Dictamen Técnico Médico Institucional N° ***_**_**, emitido por la CODAMEVER el 11 de abril del 2017, demuestra que la médico ginecóloga “N” no brindó la atención médica-gineco-obstétrica adecuada a la quejosa.

- b) La muerte del hijo de la quejosa era evitable, ya que ésta derivó de la falta de pericia de la médico ginecóloga “N” al brindar atención médica-gineco-obstétrica a la quejosa y a su hijo no nacido. De lo anterior, se desprendieron violaciones al derecho a la vida.

VI. DERECHOS VIOLADOS

OBSERVACIONES

11. 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 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
12. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual de los servidores públicos responsables, como sucede en la jurisdicción penal. Por el contrario, el objetivo es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no actos u omisiones que violan los derechos humanos.³
13. En este sentido, el estándar probatorio que rige en el procedimiento de queja es distinto al que opera en los procesos material y formalmente jurisdiccionales. Por ello, no es necesario que se pruebe la responsabilidad del Estado más allá de toda duda razonable, ni que se identifique individualmente a los agentes a quienes se atribuyen los hechos violatorios, sino que es suficiente demostrar que se han verificado acciones u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida.⁴
14. En efecto, pese a que la médico ginecóloga responsable ha causado baja, persiste el deber del Estado de reparar las violaciones a derechos humanos perpetradas. Afirmar

² V. SCJN. *Contradicción de Tesis 293/2011*, sentencia del Pleno de 3 de septiembre de 2013.

³ Cfr. Corte IDH. *Caso Radilla Pacheco Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 78.

⁴ Corte IDH. *Caso González Medina y familiares Vs. República Dominicana*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de febrero de 2012. Serie C No. 240, párr. 133; SCJN. *Incidente de inejecución 493/2001*, sentencia del Pleno de 28 de febrero de 2002.

lo contrario equivale a sostener que una exigencia constitucional puede ser derrotada por una mera disposición reglamentaria, y esto tendría como consecuencia frustrar el objeto y fin del sistema constitucional y convencional de protección a derechos humanos.

15. Así, la materia de esta resolución se circunscribe a determinar si los hechos en análisis constituyen o no violaciones a derechos humanos y a determinar el alcance de la obligación de reparar el daño a las víctimas.
16. 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 SALUD EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA VIDA Y LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

17. El acceso a la salud es un compromiso constitucional del Estado. En efecto, el artículo 4º de la CPEUM dispone que *toda persona tiene derecho a la protección de la salud*. En la Ley General de Salud se establecen las bases y modalidades del Sistema Nacional de Salud y el acceso a los servicios médicos y sanitarios; así como la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.
18. El artículo 51 de este instrumento estipula que las prestaciones de salud deben darse bajo condiciones de **calidad, atención profesional y éticamente responsable y con un trato respetuoso y digno** en cualquiera de los sectores que se solicite, sea social o privado.
19. Por eso, el derecho a la salud se entiende como el derecho a disfrutar de un estado completo de bienestar físico, mental y social,⁵ que es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo ser humano.
20. Esta obligación abarca tanto al médico tratante, como al equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud, quienes tienen la responsabilidad de valorar y **atender en forma oportuna a los pacientes o usuarios**

⁵ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica⁶.

21. Al respecto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos⁷ señaló la importancia de la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación de servicios de salud. Entre éstas se encuentran las de: a) carácter preventivo; b) prestación de servicios médicos; y c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, tanto de carácter técnico-administrativo como técnico-clínico. Lo anterior obedece a que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito⁸.
22. 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, lo que implica indudablemente **asistencia médica de calidad y el acceso a tratamientos oportunos y adecuados**.
23. Toda vez que el caso sub examine versa sobre la muerte de un bebé no nacido, es de especial importancia la Convención de los Derechos del Niño⁹ (en adelante CDN).
24. La CDN, en su artículo 24, señala que los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del [...] *más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios* [].
25. De la lectura integral de este instrumento, se desprende el rol preponderante de la salud de los menores. Tan es así, que el ejercicio de otros derechos como la libertad

⁶ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica. Artículo 138 Bis. 14.- Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.

⁷ CNDH, Recomendación General 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, 23 de abril de 2009. Consultado en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_015.pdf.

⁸ NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

⁹ México es parte de este tratado desde 1990.

de tránsito, de expresión, de pensamiento, conciencia y religión; y de asociación, pueden limitarse cuando esta acción tenga por objeto proteger la salud de los niños. Esto incluye el deber de proporcionar una atención médica adecuada como una forma específica de proteger la vida de las personas.

26. Asimismo, los Estados parte se comprometen a asegurar la plena eficacia de este derecho, reducir la mortalidad infantil, asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria, combatir las enfermedades y la malnutrición, asegurar la atención sanitaria prenatal y post natal apropiada y abolir las prácticas tradicionales que perjudican la salud de los niños. Así, el artículo 19 de la CDN señala que los Estados tomarán todas las medidas necesarias, sean administrativas, legislativas, sociales o educativas, para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente.
27. En particular, el compromiso de reducir los índices de mortalidad infantil debe interpretarse extensivamente, en especial en el ámbito de los servicios de salud. Esto obedece a que la vida es el prerequisite para el goce del resto de los derechos humanos y por ello, no admite interpretaciones restrictivas.¹⁰
28. En este sentido, la Comisión advierte que el caso de la C. NLSP reviste características especiales. Ella acudía de manera periódica al Hospital General “Dr. Buill Belenguer” de Papantla para llevar el control médico de su embarazo. Ella quería ser madre y pensaba y quería a su hijo no nacido como una persona en potencia.¹¹
29. Al final del término, fue atendida por dos médicos del área de urgencias, quienes le realizaron estudios médicos a efecto de estabilizar su salud.
30. Por su parte, cuando recibió atención de la médico ginecóloga, ésta se limitó a indicarle que debía retirarse a su domicilio y regresar al día siguiente, pese a contar con episodios febriles, dilatación, y antecedentes de padecimientos médicos. Por último, su hijo no nacido ya contaba con las cuarenta semanas de gestación, pero la especialista obvió esa situación y colocó en una situación de riesgo a la quejosa y a su hijo.

¹⁰ Cfr. Corte IDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 144.

¹¹ V. Ferrajoli, Luigi. “La cuestión del embrión entre derecho y moral” en *Democracia y Garantismo*, 2ª ed., Trotta, Madrid, 2010, p. 158 y ss.

31. En efecto, la CODAMEVER afirmó, *inter alia*, que:

- a) Los datos clínicos de embarazo de más de 40 semanas; la duda de alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal y la probable falta de líquido amniótico eran datos de alarma que la ciencia médica considera como indicios de alto riesgo relacionados con el aumento de la morbi-mortalidad perinatal;¹²
- b) La fiebre en gestantes en trabajo de parto se relación con datos de deterioro por disminución de la cantidad de oxígeno. Por ello, se debió controlar la temperatura rápidamente para disminuir el deterioro fetal e investigar la causa de la misma;
- c) La falta de valoración de la alteración tiroidea en el tratamiento de la quejosa, constituía un factor de riesgo adicional a los ya existentes. En esa situación, la Dra. “N” tenía el obligación de valorar el crecimiento fetal por el riesgo aumentado de restricción de crecimiento fetal por el mismo hipertiroidismo y por el tratamiento con propanolol;
- d) La monitorización de la frecuencia cardiaca no era la mejor forma para valorar el bienestar fetal, sino mediante el perfil biofísico;
- e) Los datos del expediente clínico no reflejan que la Dra. “N” haya valorado integralmente a la quejosa; que haya cumplido con la obligación de atención médica de realizar el perfil biofísico; y obvió valorar los reportes de ultrasonido;
- f) La Dra. “N” no detectó el compromiso en la oxigenación fetal oportunamente, sino que decidió dar alta transitoria a la quejosa y la muerte fetal ocurrió en las horas siguientes;
- g) Es inadmisibles que se haya presentado muerte fetal en un embarazo de más de 40 semanas cuando la gestante llevó control prenatal desde el primer trimestre.

32. Finalmente, la CODAMEVER consideró que la muerte del hijo no nacido de la quejosa se explica por la falta de conocimientos médicos actualizados por los médicos en gineco-obstetricia. Por ello, la atención no fue acorde a los principios éticos y

¹² Karchmer KS, Fernández del Castillo SC. El rol del perfil biofísico en la vigilancia fetal anteparto. Obstetricia y Medicina Perinatal. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia 2006. Páginas 696-700.

científicos que regulan la práctica médica y, en consecuencia, la muerte del hijo no nacido de la Sra. NLSP era evitable.

33. En este sentido, el dictamen de la CODAMEVER demuestra que la atención médica brindada a la quejosa lesionó su derecho a la salud, pero también el de su hijo no nacido. Sin embargo, esto tuvo repercusiones de mayor trascendencia, violando también el derecho a la vida en los términos que a continuación se exponen.
34. El derecho a la vida es considerado como un presupuesto para el ejercicio de los demás derechos. En efecto, la SCJN sostuvo, paralelamente a la Corte IDH, que aun cuando de un mero análisis positivo del texto constitucional no se desprenda que el derecho a la vida tenga una específica protección normativa, ello no implica que tal derecho no reciba tutela constitucional "...ya que éste es presupuesto lógico u ontológico de la existencia de todos los demás, lo que le otorga una condición preeminente, como derecho "esencial" o "troncal" frente a éstos, ya que sin la existencia del derecho a la vida no tiene cabida ningún otro derecho." ¹³
35. A nivel internacional, el derecho a la vida se encuentra protegido en el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y; en el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
36. En tal virtud, el derecho a la vida debe gozar de una especial protección, por lo que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho¹⁴. Además, el artículo 4.1 de la CADH establece que la vida estará protegida, en general, desde el momento de la concepción.
37. Esta Comisión advierte que, en la especie, fue un menor no nacido quien perdió la vida. En este sentido, si bien la Corte IDH reconoció explícitamente que los embriones no son sujetos de derecho a la luz de la Convención Americana sobre Derechos

¹³ Cfr. SCJN. *Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007*. Sentencia de 28 de Agosto de 2008, resuelta por el Pleno de la Suprema Corte, p 153.

¹⁴ Cfr. Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012 . Serie C No. 257, párr. 172.

Humanos,¹⁵ ello no equivale a sostener que la vida prenatal no pueda gozar de protección jurídica.

38. La vida de un bebé de 40 semanas de gestación puede y debe ser tutelada, pues el *nasciturus* es, ante todo, una vida en potencia y representa la posibilidad de innumerables proyectos de vida, de sensaciones y vivencias que son merecedoras de tutela jurídica. Máxime cuando se trata de un bebé a término. De hecho, en un estado tan avanzado de gravedad, el *nasciturus* tiene sus órganos internos completamente desarrollados y es capaz de sentir dolor, tener expresión facial, escuchar y patear.
39. Por consiguiente, el simple hecho de no salir del vientre materno no se traduce en que éste no sea merecedor de protección jurídica. La vida, en cualquier caso, es un valor constitucionalmente relevante que deber ser protegido por el Estado y cobija a aquellos que aun no han alcanzado el status de personas.¹⁶
40. Justamente, la protección de la vida del no nacido se convierte en un interés legítimo y sustantivo del Estado a partir de que ésta es viable.¹⁷ En este sentido, si bien la viabilidad fetal está sujeta a consideraciones como el desarrollo médico-tecnológico y a las condiciones socio-económicas de la atención obstétrica, es en el periodo que oscila entre las 22 y las 30 semanas de gestación cuando se considera que un feto es viable.¹⁸
41. Así, en vista de que el hijo de la quejosa tenía 40 semanas de gestación, la protección de su vida era un interés imperioso del Estado que debió reflejarse en una atención gineco-obstétrica adecuada. Sin embargo, la suma de los puntos descritos en el párrafo 31 provocaron una muerte que, de inicio, era evitable y violaron consecuentemente el derecho a la vida de la quejosa y de su hijo no nacido.
42. En efecto, los descuidos y la falta de pericia de la Dra. “N” arrancaron brutalmente la posibilidad a un niño no nacido de diseñar un proyecto de vida, de convivir con su familia, de jugar y de desarrollarse plenamente como una persona; pero también

¹⁵ Ibidem, párr. 264.

¹⁶ Cfr. Corte Constitucional Colombiana. *Sentencia C-327-16*, Sentencia de la Sala Plena de 22 de junio de 2016, párr. 38-39.

¹⁷ Cfr. SCOTUS. *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973).

¹⁸ V. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. *Recomendaciones para el manejo del embarazo y el recién nacido en los límites de la viabilidad*, p. 14

privaron a la Sra. NLSP de conocer a su hijo y de la posibilidad de convertirse en madre.

43. El daño al proyecto de vida de la quejosa es irreparable. Esta es una dimensión positiva del derecho a la vida y tiene un valor altamente existencial, pues se relaciona con las aspiraciones más íntimas de la persona y con los ideales de realización individual que da sentido a la vida de cada persona.¹⁹ Así, cuando a una mujer le arrancan la posibilidad de conocer a su hijo a punto de nacer, la brusca lesión a su proyecto de vida se reviste de particular gravedad y requiere ser mitigado adecuadamente por el Estado.
44. En consecuencia, esta Comisión concluye que la Secretaría de Salud violó el derecho la vida y a la salud en perjuicio de la Sra. NLSP y de su hijo no nacido.

VII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

45. Las medidas de reparación tienden a remover las consecuencias de las violaciones sufridas, y permiten que las víctimas retomen su proyecto de vida y, en última instancia, tienen presente su realización como ser humano y la restauración de su dignidad, bajo esta tesitura, 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.
46. Así, si bien la Dra. “N” ha causado baja del sistema estatal de prestación de servicios de salud, en virtud del principio de continuidad del Estado²⁰ la responsabilidad subsiste para todos sus poderes y órganos con independencia de los cambios de personal en el transcurso del tiempo y, concretamente, entre el momento en que se comete el hecho ilícito que genera la responsabilidad y aquél en que ella es declarada.
47. En ese sentido, los artículos 24 y 26 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz establecen el derecho general de las personas a la reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido

¹⁹ Cfr. “Voto Razonado del Juez A.A. Cançado Trindade” en Corte IDH. *Caso Gutiérrez Soler Vs. Colombia*. Sentencia de 12 de septiembre de 2005. Serie C No. 132, párr. 3.

²⁰ V. Corte IDH. *Caso Gelman Vs. Uruguay*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 20 de marzo de 2013, párr. 90; CIDH. *Informe No. 8/00*, Caso 11.378. Haití, de 24 de febrero de 2000, párrs. 35 y 36.

como consecuencia de las violaciones a derechos humanos sufridas. En esta misma línea el artículo 25, de la ley en cita contempla las siguientes medidas de reparación; restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

48. En congruencia con lo anterior, y con base en los artículos 113, 114 y 115 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave se deberán realizar los trámites y gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para que las víctimas sean incorporadas al Registro Estatal de Víctimas y reciban los apoyos previstos en la Ley de Víctimas para garantizar su derecho a la reparación integral.
49. Teniendo en cuenta lo anterior, y con base en el artículo 126 fracción VIII, de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados por la violación de los derechos humanos descritos y probados en la presente Recomendación, en los siguientes términos

REHABILITACIÓN

50. Las medidas de rehabilitación consisten en otorgar atención médica, psicológica, asesoramiento jurídico, y servicios sociales, en beneficio de las víctimas que pretende reparar lo que concierne a las afectaciones físicas y psíquicas, contemplado en el artículo 61 de la Ley Estatal de Víctimas, de conformidad con el artículo antes citado, deberá proveerse la atención médica necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en beneficio de la quejosa.
51. En este caso, la Secretaría de Salud deberá gestionar, ante la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Delito del Estado, que ésta absorba los gastos generados a consecuencia de la violación a derechos humanos sufrida por la señora NLSP.
52. Además, en el supuesto de que la quejosa así lo requiera, la totalidad de los gastos de atención médica que se generen como consecuencia de la pérdida de su hijo no nacido

COMPENSACIÓN

53. La compensación es una medida indemnizatoria y tiene la finalidad de reparar los perjuicios materialmente cuantificables. Entre ellos, el daño emergente, el lucro cesante y el daño moral sufrido por las víctimas. Ésta debe concederse de forma proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso en los términos del artículo 63 de la Ley Estatal de Víctimas.
54. El monto depende del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*,²¹ las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por ese motivo, la compensación no puede implicar un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.²² Adicionalmente, deben considerarse los siguientes elementos: a) el daño físico o mental; b) la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) los perjuicios morales; y, e) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamento y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.²³

GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

55. Las Garantías de No Repetición, son consideradas tanto una de las formas de reparación a las víctimas como uno de los principios generales de responsabilidad internacional de los Estados. Dichas garantías a diferencia de las de más medidas que comprende una reparación, se encuentran dirigidas a la sociedad con el propósito que no se repitan la vulneración de los derechos de las víctimas, así como eliminar y superarlas causas estructurales de la violación masiva a los derechos humanos y comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.
56. La dimensión preventiva surge de la obligación internacional que tienen los Estados de prevenir las violaciones a los derechos humanos y la dimensión reparadora se refiere a acciones que correspondan a mitigar los daños infringidos a las víctimas en

²¹ Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125. párr. 193.

²² Corte IDH, Caso Ticona Estrada y otros Vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de noviembre de 2008, Serie noviembre de 2009, Serie C, No. 211.

²³ ONU, Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, A/RES/60/147, 21 de marzo de 2006, párr. 20.

violación a sus derechos humanos, teniendo eco en acciones de carácter institucional, político, económico y social que benefician a la sociedad en general.

57. En esa lógica, y tomando en consideración que de acuerdo con el dictamen de la CODAMEVER, la violación a derechos humanos se derivó de la impericia de la Dra. “N”, por lo que la Secretaría de Salud deberá asegurarse de que el personal del Hospital General “Dr. José Buill Belenguer” se encuentra debidamente capacitado para brindar una atención gineco-obstétrica de calidad.

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

VIII. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

59. Por lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido por los artículos 4 párrafo octavo y 67 fracción II, incisos b) y c) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III, y IV, 7 fracciones II, III y IV, y 25 de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; 5, 16, 17, y 168 de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir la siguiente:

RECOMENDACIÓN N° 21/2017

**AL SECRETARIO DE SALUD Y
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
P R E S E N T E**

PRIMERO. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, 3 fracción VI, 48 y 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Veracruz, el **SECRETARIO DE SALUD Y EL DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD**, deberá girar sus instrucciones a quien corresponda, para que:

Se realicen todas las acciones para la quejosa sea incorporada al Registro Estatal de Víctimas y reciban los apoyos previstos en la Ley de Víctimas y se garantice su derecho a la reparación integral, en los términos del Título Quinto de dicha Ley. Lo anterior deberá incluir, al menos que:

- a) Se le otorgue una compensación proporcional a la gravedad de la violación a sus derechos y a las circunstancias del caso en los términos del artículo 63 de la Ley Estatal de Víctimas.
- b) Se gestione ante la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Delito del Estado que ésta absorba los gastos generados a consecuencia de la violación a derechos humanos sufrida.
- c) En el supuesto de que la quejosa así lo requiera, la totalidad de los gastos de atención médica que se generen como consecuencia directa de la muerte de su hijo.
- d) Se capacite eficientemente al personal médico del Hospital General “Dr. José Buill Belenguer” para garantizar el derecho a la vida y cuidados prenatales de los pacientes.
- e) En lo sucesivo deberá evitarse cualquier acción u omisión que revictimice a la quejosa.

SEGUNDO. De conformidad con los artículos 4, fracción III de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz y 172 de su Reglamento Interno, se hace saber al **SECRETARIO DE SALUD Y EL DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD**, que dispone de un plazo de QUINCE DÍAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no.

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

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

QUINTO. Por otra parte, esta Comisión Estatal estará en posibilidades de solicitar su comparecencia ante el H. Congreso del Estado de Veracruz, a efecto de que explique el motivo de la misma.

SEXTO. De conformidad con lo que establece el artículo 171 del Reglamento Interno antes invocado, notifíquese al quejoso, un extracto de la presente Recomendación.

SÉPTIMO. Toda vez que la presente recomendación posee carácter de interés público, elabórese la versión pública de la misma, de conformidad con los artículos 3, fracción XXXIII y 56, fracción III de la Ley Número 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

A T E N T A M E N T E

DRA. NAMIKO MATSUMOTO BENÍTEZ
PRESIDENTA