



Expediente: CEDH/1VG/ZON/0594/2017

Recomendación 15/2020

Caso: Negligencia médica en el Hospital Regional de Tlaquilpa, Ver., que derivó en la muerte del nasciturus MV1.

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

Víctimas: V1, V2 y MV1

Derechos humanos violados: Derecho a la salud, Derecho a la vida y Derecho a la integridad personal.

	Proemio y autoridad responsable	1
I.	Relatoría de hechos	1
II.	Competencia de la CEDHV:.....	2
III.	Planteamiento del problema	3
IV.	Procedimiento de investigación	3
V.	Hechos probados.....	3
VI.	Derechos violados.....	4
	Derecho a la salud.....	6
	Derecho a la vida	10
	Derecho a integridad personal	12
VII.	Obligación de Reparar a las Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos	13
VIII.	Recomendaciones específicas.....	16
IX.	RECOMENDACIÓN N° 15/2020	16

Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los doce días del mes de marzo de dos mil veinte, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Primera Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante, la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita¹, constituye la RECOMENDACIÓN N° 15/2020, que se dirige a la siguiente autoridad:

2. **SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO**, de conformidad con los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2 y 3 de la Ley No. 113 de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; y 126 fracción VIII de la Ley Estatal de Víctimas.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA

3. Con fundamento en los artículos 3 fracción XIX, 9 fracción VII, 11 fracción VII, 67 y 68 fracciones I, III, V y VII, 69, 70, 71 y 72 de la Ley No. 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 2, 4, 16, 18, 19, 20 y 21 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz y 39 de la Ley Estatal de Víctimas, en la presente Recomendación se mencionan los nombres y datos de las personas agraviadas, toda vez que no existió oposición de su parte. Por cuanto hace al nasciturus finado, con fundamento en el artículo 64 de la Ley de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave se protegerá su nombre y datos personales bajo la consigna MV1.

I. Relatoría de hechos

4. El cuatro de noviembre de dos mil diecisiete, la Delegación Étnica de este Organismo con sede en Zongolica, Veracruz, recibió la queja de **V1** y **V2**, quienes refirieron hechos que consideran violatorios de sus derechos humanos y los de su hijo **MV1**, y que atribuyen a personal médico del Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Veracruz, manifestando lo siguiente:

“[...] el día 19 de octubre del año en curso, en compañía de mi esposo V2, llegamos aproximadamente a las cuatro de la mañana a la Sala de Urgencias del Hospital, toda vez que

¹ En términos de lo establecido en los artículos 1 y 102 apartado B) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante, la Constitución o CPEUM); 4 párrafo octavo y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III y IV y 25 de la Ley No. 483 de la CEDHV; 1, 5, 15, 16 y 177 de su Reglamento Interno.

llevaba dolores de parto, de ahí me pasaron a una cama y me revisó un médico y una doctora, quienes me dijeron que todo iba bien y que me iba a aliviar normal, pero los dolores aumentaron y me comentaban los médicos que todo era producto de las contracciones pero pasó el tiempo y hubo cambio de turno del personal, cuando me revisó otro médico me dijo que me tenían que operar de emergencia, y así fue cuando nació mi bebé [MV1], pero sólo vivió como cinco horas ya que no me operaron de inmediato, por lo que por culpa de los médicos falleció el bebé, que nos avisaron como a las 6 de la mañana que había muerto y nos dieron de alta hasta el día 21 de octubre [...] [sic]”

II. Competencia de la CEDHV:

5. Las instituciones públicas de derechos humanos, como esta Comisión, son medios cuasi jurisdiccionales y su competencia está fundamentada en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 67 fracción II de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. 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.

6. Ahora bien, toda vez que no se actualiza ninguno de los supuestos previstos en el artículo 5 de la Ley No. 483 de la CEDHV, este Organismo 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 a la salud, la vida y la integridad personal.
- b) En razón de la **persona** *-ratione personae-*, porque las presuntas violaciones son atribuidas a personal médico y de enfermería dependiente de la Secretaría de Salud del Estado.
- c) En razón del **lugar** *-ratione loci-*, porque los hechos ocurrieron en la comunidad de Tlaquilpa, Veracruz.
- d) En razón del **tiempo** *-ratione temporis-*, en virtud de que los hechos sucedieron el diecinueve de octubre de dos mil diecisiete y la queja fue interpuesta en fecha cuatro de noviembre del mismo año. Es decir, se presentó dentro del término previsto en artículo 121 de nuestro Reglamento Interno.

III. Planteamiento del problema

7. Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para conocerlos, de conformidad con la normatividad aplicable, se inició el procedimiento de investigación encaminado a recabar los elementos de prueba que permitieran a esta Comisión determinar si los hechos investigados constituyeron o no, violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

- Establecer si el personal del Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Veracruz, brindó una atención médica adecuada a V1 y a su hijo recién nacido MV1.
- Determinar si el fallecimiento de MV1 fue consecuencia de una mala práctica médica.
- Analizar si los hechos imputados a la Secretaría de Salud lesionaron la integridad personal de V1 y V2.

IV. Procedimiento de investigación

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

- Se solicitaron informes a la autoridad señalada como responsable.
- Se solicitaron informes en vía de colaboración a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz.

V. Hechos probados

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

- a) El personal médico del Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Veracruz, no proporcionó una atención médica adecuada a V1 ni a su hijo recién nacido MV1.
- b) La mala atención médica proporcionada a MV1, derivó en su fallecimiento.
- c) V1 y V2 sufrieron afectaciones en su integridad psicológica a causa de estos hechos.

VI. Derechos violados

10. El Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) reconoce que las normas de derechos humanos contenidas en tratados internacionales y en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) no se relacionan entre sí en términos de jerarquía. Una vez que un tratado con disposiciones de derechos humanos es incorporado al orden jurídico mexicano, las obligaciones que éstos contengan se integran al parámetro de regularidad constitucional, de modo tal, que forman parte del conjunto normativo de supremacía constitucional.²

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

12. Es preciso destacar que los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no tienen como objetivo acreditar la responsabilidad individual –*ni penal, ni administrativa*– de los servidores públicos, como sucede en un proceso jurisdiccional, toda vez que la determinación de las responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial;³ mientras que en materia administrativa corresponde al superior jerárquico del servidor público responsable⁴.

13. En tal virtud, el estándar probatorio que rige al procedimiento de queja, es distinto al que opera en los procesos material y formalmente jurisdiccionales. Por ello, no es necesario que se pruebe la responsabilidad del Estado más allá de toda duda razonable, ni que se identifique individualmente a los agentes a quienes se atribuyen los hechos violatorios, sino que es suficiente demostrar que se han verificado acciones u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida⁵.

² Pleno de la SCJN. Tesis jurisprudencial 20/2014 (10a.), Publicada el 25 de abril de 2014 en el Semanario Judicial de la Federación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

³ Cfr. SCJN. Acción de Inconstitucionalidad 155/2007, Sentencia del Pleno de 7 de febrero de 2012, p. 28.

⁴ V. SCJN. Amparo en Revisión 54/2016, Sentencia de la Primera Sala de 10 de agosto de 2016

⁵ Cfr. Corte IDH. *Caso Gelman Vs. Uruguay*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la CrIDH, 20 de marzo de 2013., párr. 90; SCJN. Incidente de inejecución 493/2001, sentencia del Pleno de 28 de febrero de 2002

14. La Corte IDH ha establecido que a la luz del artículo 4 de la CADH, la vida debe ser protegida por los Estados, en general⁶, desde el momento de la concepción. Ésta se configura a partir de la implantación del embrión en el útero, momento en el que se generan sus posibilidades de desarrollo.⁷

15. Al respecto, esta Comisión recuerda que el mandato constitucional de todas las autoridades del Estado mexicano es colocar en el epicentro de su actividad la garantía de los derechos humanos de todas las personas. Para ello, la CPEUM provee a los operadores jurídicos con el principio *pro persona*, a efecto de que cuenten con herramientas para favorecer en todo momento a las personas la protección más amplia. Ello, debe realizarse a través de la interpretación extensiva de los derechos, a efecto de ensanchar su protección y minimizar sus restricciones.

16. En ese sentido, la vida de un bebé a término debe ser tutelada, pues el *nasciturus* es, ante todo, una vida en potencia, merecedora de tutela jurídica.⁸

17. De tal manera que, si bien se advierte que en la especie, MV1 no sobrevivió el tiempo suficiente para alcanzar la calidad jurídica de “*persona física*” de conformidad con los artículos 26 y 268 del Código Civil del Estado de Veracruz --pues nació a las 22:15 horas del 19 de octubre de 2017 y falleció a las 4:00 horas del día siguiente--, ello no significa que su vida no es digna de protección jurídica.

18. Estas disposiciones del orden Civil, se refieren a la regulación del ejercicio de derechos reales y personales, mientras que la tutela de los derechos humanos es extensiva a todas las personas, desde su concepción.⁹

19. La vida, en cualquier caso, es un valor constitucionalmente relevante que debe ser protegido por el Estado y cobija a aquellos que aún no han alcanzado el status de persona.¹⁰ Así, en vista de que MV1 tenía 41 semanas de gestación al momento del alumbramiento, la protección de sus derechos era un interés imperioso del Estado.

20. Como se observa en el cuerpo de la presente resolución, el estado de salud de MV1 no se encontró en riesgo durante la gestación, ni padecía una enfermedad congénita. De tal suerte, una

⁶ Si bien la expresión *en general* permite inferir excepciones a una regla, la interpretación según el sentido corriente no permite precisar el alcance de las mismas.

⁷ Cfr. Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, p. 186-189.

⁸ Recomendación 02/2018 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz.

⁹ Supra p. 17 y 18.

¹⁰ Cfr. Corte Constitucional Colombiana. *Sentencia C-327-16*, Sentencia de la Sala Plena de 22 de junio de 2016, p. 38

atención gineco-obstétrica y pediátrica adecuada, habrían permitido el desarrollo de su nacimiento con normalidad, de acuerdo con la ciencia médica.

21. Con base en lo antes expuesto, se procede a desarrollar los derechos humanos que se consideran vulnerados, así como el contexto en el que se desarrollaron tales violaciones y las obligaciones concretas para reparar el daño.

Derecho a la salud

22. El alcance del derecho a la salud implica el disfrute de un estado de completo bienestar físico, mental y social¹¹. Éste es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo individuo, y representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos.¹²

23. El acceso a la salud es un compromiso constitucional del Estado. El artículo 4º de la CPEUM dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Por su parte, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades del Sistema Nacional de Salud y el acceso a los servicios médicos sanitarios; así como la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general.

24. El artículo 51 del citado ordenamiento, establece 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.

25. Esta obligación abarca tanto al médico tratante como al equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud. Ellos tienen la responsabilidad de valorar y atender en forma oportuna a los pacientes, e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica.¹³

26. Los deberes descritos encuentran reflejo en el derecho internacional. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas lo interpreta como un derecho inclusivo, que no sólo abarca la atención oportuna y apropiada sino también sus principales factores determinantes: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.¹⁴

¹¹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

¹² ONU. Comité DESC. Observación General No. 14.

¹³ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 138 Bis.

¹⁴ La disponibilidad significa que cada Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, centros de atención y programas. Debiendo incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas. La accesibilidad determina que estos bienes y servicios deben estar al alcance de todas las personas sin

27. Adicionalmente, el artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispone que los Estados tienen la obligación reforzada de garantizar el derecho a la salud de las mujeres embarazadas.

28. En congruencia con lo anterior, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016¹⁵ determina que los establecimientos donde se brinde atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados y personal especializado, calificado y debidamente capacitado, así como equipo e instalaciones adecuadas.

29. En tal sentido, la atención obstétrica que brinde el personal médico debe seguir los criterios y procedimientos básicos para la prevención de la morbi-mortalidad materno perinatal, a través de la detección oportuna de factores de riesgo, y de la aplicación de acciones tendientes a minimizar y controlar las posibles consecuencias de los mismos.

a) Hechos del caso

30. Aproximadamente a las 4:00 horas del 19 de octubre de 2017, V2 y V1 se presentaron en la sala de Urgencias del Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Ver., en virtud de que esta última presentaba dolores de parto.

31. Fue hospitalizada y permaneció bajo observación hasta que el personal médico decidió interrumpir su embarazo a través de una cesárea de emergencia. A las 22:15 horas del mismo día, se recibió al recién nacido MV1; sin embargo, éste sobrevivió poco más de cinco horas debido a complicaciones en su estado de salud.

32. V2 y V1 indicaron ante este Organismo que fue la mala atención médica recibida lo que ocasionó el fallecimiento de su hijo recién nacido. En tal virtud, se solicitó a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado (en adelante, CODAMEVER) que analizara el Expediente Clínico correspondiente para que emitiera una determinación técnica en relación con la atención médica brindada a las víctimas por el Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Veracruz.

discriminación alguna. La aceptabilidad, por su parte, dispone que éstos deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente aceptados. Finalmente, la calidad significa que estos servicios deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, con personal capacitado y equipo hospitalario en buenas condiciones.

¹⁵ NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Abril de 2016.

b) Violaciones al derecho a la salud de MV1

33. El 27 de mayo de 2019, la CODAMEVER estableció, mediante un Dictamen Técnico Médico Institucional, que la atención médica brindada a V1 durante su trabajo de parto no fue acorde a los principios científicos y éticos aplicables al caso.

34. En efecto, dicho Organismo determinó que la práctica clínica ejercida sobre la paciente evidencia falta de conocimientos básicos por parte del personal médico. En primer lugar, se incurrió en graves errores en el diagnóstico y prescripción de medicamentos, señalando que se indicó la administración de inductores de madurez pulmonar en una etapa de la gestación en que no son necesarios, así como de diclofenaco, cuyos efectos ocasionan en el feto el cierre del conducto arterioso.

35. De igual manera, precisó que el personal médico fue omiso en detectar la *distocia* que atravesaba la paciente, entendida como las complicaciones en el mecanismo del trabajo de parto que interfieren con su evolución fisiológica y requieren maniobras especiales.

36. En ese sentido, especificó que de las constancias médicas se desprende que, desde su internamiento, la señora V1 presentó anomalías en la dilatación del cuello uterino y descenso de la cabeza fetal (distocia), a lo que se le conoce como *fase activa prolongada*. Por lo que, desde ese momento, se actualizaba la obligación de interrumpir el embarazo vía abdominal.

37. Sin embargo, el personal médico permitió que esta condición se prolongara más allá de lo aceptado, y no se realizó la cesárea hasta que se comprometió la oxigenación fetal por bradicardia.

38. La incapacidad del personal médico y de enfermería para detectar una distocia durante más de 16 horas de trabajo de parto en fase activa refleja una atención descuidada por parte del personal de salud; lo cual, a juicio de la CODAMEVER, resulta inaceptable.

39. Debe significarse además, que el diagnóstico de 37 semanas de gestación calculadas por el personal médico mediante ultrasonido no fue correcto. Después del parto se determinó que se trataba de un feto de 41 semanas.

c) Atención médica deficiente al recién nacido MV1.

40. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha establecido que la salud prenatal se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la

conclusión de la gestación.¹⁶ En ese sentido, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada a la protección de la salud, paralelamente se garantiza la viabilidad del producto y la protección del derecho a la vida del recién nacido.

41. Al existir esta interrelación del binomio materno-infantil, el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para su atención¹⁷, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación de prácticas riesgosas; para lo cual, es necesario mantener una adecuada vigilancia obstétrica del binomio.

42. De tal suerte, el personal médico del Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Veracruz, tenía el deber de salvaguardar la integridad, salud y vida del nasciturus MV1. Sin embargo, la CODAMEVER determinó que la atención médica proporcionada al hijo recién nacido de V1 tampoco fue acorde con los principios científicos y éticos aplicables al caso, especialmente por la falta de un especialista en pediatría.

43. En primer lugar, el órgano médico destacó que el personal del Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Ver., sometió al feto al riesgo de cierre prematuro del conducto arterioso, pues determinó la administración de fármacos contraindicados durante la gestación, como el diclofenaco.

44. En el mismo sentido, señaló que la mala atención brindada a V1, ocasionó que desde antes del alumbramiento, MV1 presentara cuadros clínicos de bradicardia, hipoxia y sufrimiento fetal agudo. A su nacimiento, tuvo que ser reanimado por el personal de enfermería.

45. De acuerdo con la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, una vez que se recibió a MV1 con evidencias de meconio espeso, disminución del tono muscular y frecuencia cardíaca menor a 100 latidos por minuto, surgía la obligación clínica de realizar vía Médico Especialista una intubación traqueal y aspirar la máxima cantidad de meconio posible.

46. Sin embargo, contrario a esta ruta diagnóstica, el personal de enfermería le proporcionó ventilación a presión positiva, lo que ocasionó que el meconio se impregnara en los bronquios y obstruyera el flujo de aire hacia los alveolos. De tal suerte, la falta de atención por médico especialista en pediatría generó que no se realizara una adecuada animación cardiorrespiratoria.

47. Posteriormente, el recién nacido fue ingresado en el área de Servicios Neonatales y diagnosticado con *asfixia moderada a severa recuperada y probable aspiración de meconio*. La

¹⁶ CNDH. Recomendación General 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, p. 180.

¹⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

CODAMEVER estableció que en atención a la sintomatología cursada por el neonato, era criterio diagnóstico el Síndrome de Aspiración de Meconio, por lo que se actualizaba la obligación de internarlo en la Unidad de Terapia Intensiva.

48. No obstante, MV1 no fue trasladado a una unidad de mayor capacidad resolutive, ni recibió atención médica por parte de un Médico Pediatra especialista. Por el contrario, permaneció en la unidad de cuidados neonatales bajo la supervisión de una médico familiar, sin que existan evidencias de que se hayan implementado las maniobras especiales¹⁸ previstas por la ciencia médica para dicho cuadro clínico. Lo anterior derivó en su fallecimiento por paro cardiorrespiratorio.

49. Por lo expuesto, esta Comisión determina que el personal médico y de enfermería del Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Veracruz, violentó el derecho humano a la salud de V1 y su hijo recién nacido MV1, puesto que la atención médica que recibieron no fue apegada a los principios científicos y éticos que regulan la práctica médica, ni acorde con la normatividad local e internacional que regula los servicios públicos de salud.

Derecho a la vida

50. El derecho a la vida es un derecho fundamental, cuyo goce pleno es prerequisite para el disfrute del resto de los derechos. De no ser respetado, todos los demás derechos carecen de sentido.¹⁹

51. De esta forma, la expresión “*el derecho a la vida es inherente a la persona humana*”²⁰ no debe interpretarse de manera restrictiva; al contrario, exige la adopción de medidas positivas de seguridad por parte de los Estados, a efecto de garantizar su protección y evitar el detrimento de la vida de sus habitantes.²¹

52. La Corte Interamericana sostiene que el derecho a la vida no sólo comprende el derecho a no ser privado arbitrariamente de ella; sino también la prohibición dirigida al Estado de no impedir el acceso a condiciones que garanticen una existencia digna. En ese tenor, el derecho a la protección de la salud es un pilar fundamental del disfrute de una vida digna.²²

53. Al respecto, el Tribunal Interamericano ha establecido que la falta de atención médica resulta especialmente grave cuando dicha omisión tiene como consecuencia –*directa o indirectamente*– la

¹⁸ Jasso Luis. *Protocolo Síndrome de Aspiración de Meconio. Neonatología Práctica*. Editorial Manual Moderno, 2008.

¹⁹ Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 24 de agosto de 2010, p. 186; SCJN. Acción de Inconstitucionalidad 146 y 147, Sentencia del Pleno de 28 de agosto de 2008.

²⁰ Artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

²¹ ONU. Comité DESC. Observación General No. 6. Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, artículo 6 – Derecho a la vida. 16º periodo de sesiones.

²² Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2008, p. 86.

muerte²³. Por ello, las autoridades en materia de salud tienen la obligación de proteger la integridad y desarrollo del binomio materno-fetal, reduciendo al mínimo los índices de morbi mortalidad.

54. Bajo esta óptica, el Estado debe proteger la vida frente a todas las amenazas previsibles, así como organizar el aparato gubernamental de manera compatible con la necesidad de respetar y garantizar este derecho.

a) La deficiente atención médica de MV1 lo privó de su derecho a la vida

55. El hecho de que el recién nacido MV1 no recibiera atención médica especializada a través de cuidados intensivos, refleja una práctica clínica deficiente por parte del personal del Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Veracruz. Esto, a la postre, provocó su muerte.

56. En efecto, la CODAMEVER fue clara al establecer las acciones previstas por la ciencia médica para atender; en primera instancia, la distocia²⁴ desarrollada por la paciente V1 y, posteriormente, las maniobras especiales²⁵ requeridas para el Síndrome de Aspiración de Meconio presentado por MV1.

57. Sin embargo, de los hechos se desprende que el personal del Hospital de Tlaquilpa no facilitó el diagnóstico de MV1 por un Médico Pediatra especialista. Es preciso señalar que de haberse atendido la distocia presentada por la madre de MV1, éste no habría cursado las complicaciones de salud que atravesó a su nacimiento; a saber: meconio espeso, disminución del tono muscular, bradicardia y dificultad respiratoria.

58. Adicionalmente, estas complicaciones no fueron diagnosticadas ni atendidas por el especialista que el caso requería, ni en el contexto médico idóneo. Esto provocó su muerte aproximadamente cinco horas después de su nacimiento.

59. De tal suerte, se concluye que la falta de atención médica adecuada en el caso concreto configura una omisión de cuidado por parte del personal del Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Veracruz, que desembocó en el fallecimiento del recién nacido MV1. Esto lo privó de la posibilidad de que gozara de su derecho a la vida.

²³ Cfr. Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, p. 150.

²⁴ Tales como la observación clínica efectiva y la interrupción oportuna del embarazo vía abdominal.

²⁵ Atención clínica por parte de Médico Especialista en Pediatría; el ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva; la intubación traqueal y la aspiración del meconio.

Derecho a integridad personal

60. El artículo 5.1 de la CADH, reconoce que todas las personas tienen el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Este derecho se transforma en el deber del Estado de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, y a la prevención razonable de situaciones que podrían resultar lesivas de los derechos que tiene reconocidos.

61. Este derecho proporciona una cobertura amplia toda vez que no se limita a proteger la corporeidad del ser humano, sino que incluye el deber de proteger su esfera psíquica y moral. Es decir, aquella que –de ser violentada- no se refleja necesariamente en una lesión tangible.

62. De tal suerte, las violaciones al derecho a la integridad física y psíquica de las personas es una clase de violación que tiene diversas connotaciones de grado. Éstas pueden abarcar desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos que deberán ser demostrados en cada situación concreta.²⁶

63. Entre los distintos tipos de daños que puede sufrir una persona en su integridad personal se encuentra el daño moral. La SCJN sostiene que para acreditar el daño moral es necesario demostrar: a) un derecho o interés lesionado y; b) la existencia del daño y su gravedad.²⁷

64. El daño moral puede ser autónomo o la consecuencia de una violación a los derechos humanos de una persona. En el primer caso, la persona que sufre el daño moral es víctima directa de la acción u omisión del Estado que le causa esa afectación a su integridad personal; en el segundo, quien sufre el daño moral es víctima indirecta de la violación a los derechos humanos de un familiar suyo o de una persona que le es cercana.

65. En efecto, la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, dispone que los familiares de la víctima directa son, a su vez, víctimas indirectas. Por ello, en el caso de que se acrediten daños en la esfera jurídica de las víctimas indirectas, el Estado debe reparar los daños sufridos a través de los medios que dispone la ley.

66. En el caso de la muerte de un hijo, el interés lesionado es justamente la integridad en la dimensión moral de los progenitores, partiendo de la idea de que dicho daño lo constituye el

²⁶ Corte IDH. *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*. Fondo. Sentencia de 17 de septiembre de 1997, p. 57.

²⁷ SCJN. Amparo Directo 31/2013, Sentencia de la Primera Sala de 26 de febrero de 2014, p. 111.

sufrimiento y el dolor de perder un hijo²⁸; la existencia del daño se acredita con su muerte y la comprobación del parentesco.²⁹

67. En este sentido, está demostrada la Relación de V1 y V2 con MV1, y el nexo causal entre su muerte y la deficiente atención médica brindada por el personal del Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Veracruz.

68. Por lo anterior, esta Comisión considera que la Secretaría de Salud violó el derecho a la integridad personal, en su dimensión moral, de V1 y V2.

VII. Obligación de Reparar a las Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos

69. Las medidas de reparación tienden a remover las consecuencias de las violaciones sufridas, 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 se reparen las violaciones sufridas.

70. 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, integra y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos. 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.

71. 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:

Satisfacción

72. Las medidas de satisfacción hacen parte de las dimensiones individual y colectiva de las reparaciones y buscan resarcir el dolor a través de la reconstrucción de la verdad, la difusión de la memoria histórica y la dignificación de las víctimas. Por ello, con base en el artículo 72 fracción V de la Ley Estatal de Víctimas, el Secretario de Salud del Estado deberá girar sus instrucciones a quien

²⁸ SCJN. Amparo Directo 5126/76, Sentencia de la Primera Sala de 8 de noviembre de 1978.

²⁹ Cfr. SCJN. Amparo Directo 31/2013, Sentencia de la Primera Sala de 26 de febrero de 2014, p. 78.

corresponda para que se inicie y determine una investigación interna, diligente, imparcial y exhaustiva para individualizar la responsabilidad administrativa de todo el personal médico involucrado en la presente investigación, por las violaciones a derechos humanos cometidas.

Compensación

73. La compensación es una medida indemnizatoria y tiene la finalidad de reparar los perjuicios tangibles e intangibles producidos como consecuencia de la violación a derechos humanos, que son susceptibles de cuantificación material. Ésta debe concederse de forma proporcional a la gravedad del hecho victimizante y a las circunstancias de cada caso, en los términos del artículo 63 de la Ley Estatal de Víctimas.

74. El monto depende del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*³⁰, los daños y violaciones acreditados, y con el sufrimiento subyacente a éstos. De tal suerte, la compensación que repara las violaciones a derechos humanos no debe implicar un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores³¹, sino que se limita a reparar la afectación moral y patrimonial derivada de las violaciones a derechos humanos.

75. Por lo anterior, con fundamento en el artículo 66 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, la Secretaría de Salud deberá garantizar el pago de una justa compensación a V1 y V2, derivada de las violaciones a derechos humanos cometidas en su contra y en contra de MV1, considerando los gastos médicos sufragados por las víctimas y sus familiares, así como todos aquellos³² generados a consecuencia de la violación a derechos humanos sufrida.

76. De conformidad con el artículo 151 de la legislación en cita, si la Secretaría no pudiese hacer efectiva total o parcialmente la orden de compensación que establezca la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, deberá justificar la razón y tomar las medidas suficientes para gestionar lo pertinente a fin de lograr que se concrete la reparación integral a las víctimas. En caso contrario, se deberá estar a lo dispuesto en los numerales 25, 130 y 131 de la normatividad ya citada, relativo a que las medidas de reparación podrán cubrirse con cargo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz.

³⁰ Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*. Sentencia 17 de junio de 2005. párr. 193.

³¹ Corte IDH. *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*. Sentencia de 27 de agosto de 1998. párr 43.

³² SCJN. Amparo en Revisión 943/2016, Sentencia de 1 de febrero de 2017 de la Segunda Sala, p. 29.

Rehabilitación

77. De conformidad con el artículo 61 de la Ley Estatal de Víctimas, las medidas de rehabilitación incluyen la atención médica, psicológica especializada para reparar los daños causados a consecuencia de la violación a los derechos humanos.

78. En este caso, la Secretaría de Salud del Estado deberá realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas para que V1 y V2 tengan acceso a los beneficios que dispone la Ley Estatal de Víctimas. Así mismo, deberá gestionar que las víctimas reciban la atención médica y psicológica, así como el suministro de los medicamentos y terapia de rehabilitación que requieran, con motivo de los daños acreditados en su salud e integridad personal a causa de las violaciones a sus derechos humanos.

Garantías de no repetición

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

80. La dimensión preventiva surge de la obligación internacional que tienen los Estados de evitar las violaciones a derechos humanos; mientras que la reparadora, se refiere a acciones que correspondan a mitigar los daños infringidos a las víctimas de violaciones a derechos humanos, teniendo eco en acciones de carácter institucional, político, económico y social que beneficien a la sociedad en general.

81. Bajo esta tesitura, con fundamento en los artículos 73 y 74 fracción IV de la Ley Estatal de Víctimas, el Secretario de Salud del Estado deberá girar instrucciones para capacitar al personal médico involucrado en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación al derecho humano a la salud, la integridad personal y la vida.

82. De igual manera, en atención a las recomendaciones emitidas por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado a través del Dictamen Técnico Médico Institucional No. 1112-48-18, deberán llevarse a cabo las siguientes acciones en el Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Ver:

- a) Capacitar a los médicos generales, familiares, en la interpretación de las semanas de gestación por ultrasonido para determinar la edad gestacional de forma correcta.
 - b) Capacitar a los médicos generales y familiares en el diagnóstico y tratamiento de las distocias con el objeto de disminuir la morbi-mortalidad perinatal.
 - c) Capacitar a los médicos generales y familiares sobre la administración de fármacos en obstetricia, específicamente de la dexametasona, diclofenaco, sobre los efectos adversos de los AINES en el feto en embarazos mayores de 34 semanas.
 - d) Implementar y cumplir con las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo, México: Secretaría de Salud; 11 de diciembre de 2014, cuando se presenta una distocia.
 - e) Implementar en el hospital el partograma propuesto por la OMS a todas las pacientes en trabajo de parto, y que está plasmado en la Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014.
 - f) Cubrir la plantilla laboral del Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Ver., con médicos gineco-obstetras y pediatras los 365 días del año para la atención adecuada de la embarazada y la persona recién nacida.
83. Por último, es importante resaltar que la presente Recomendación constituye por sí misma una forma de reparación.

VIII. Recomendaciones específicas

84. 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, 15, 16, 106, 152 y 177 de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir la siguiente:

IX. RECOMENDACIÓN N° 15/2020

**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO.
PRESENTE**

PRIMERA. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 6, 7 y 10 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz y 126 fracción VII de la Ley Estatal de Víctimas, deberá girar sus instrucciones a quien corresponda, para:

- a) Gestionar la atención médica y psicológica necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en favor de las víctimas.
- b) Otorgar una justa compensación a V1 y V2 por las violaciones a derechos humanos de las que fueron víctimas, de acuerdo con las consideraciones realizadas en el apartado correspondiente sobre la reparación integral del daño.
- c) Integrar y determinar una investigación interna, diligente, imparcial y exhaustiva para individualizar la responsabilidad administrativa de todo el personal médico involucrado en la presente investigación, por las violaciones a derechos humanos cometidas.
- d) Capacitar eficientemente al personal involucrado en el presente caso, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación al derecho a la salud, la integridad personal y la vida.
- e) Cumplir con las recomendaciones emitidas para el Hospital de la Comunidad de Tlaquilpa, Ver., por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado a través del Dictamen Técnico Médico Institucional No. 1112-48-18.
- f) En lo sucesivo, deberá evitar cualquier acción u omisión que revictimice a los agraviados.

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

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

CUARTA. 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, deberá fundar, motivar y hacer pública tal negativa.

QUINTA. Con fundamento en los artículos 83, 101 fracción III, 114 fracción IV y 126 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, REMÍTASE copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, a efecto de que:

Se incorpore a V1 y V2 en el Registro Estatal de Víctimas, con la finalidad de que tengan acceso efectivo y oportuno a las medidas de ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y reparación integral, de conformidad con los artículos 101, 105 fracción V, 114 fracción VI y 115 de la Ley en cita.

En concordancia con el artículo 152 de la Ley local en la materia, se emita acuerdo mediante el cual establezca la CUANTIFICACIÓN DE LA COMPENSACIÓN que la SECRETARÍA DE SALUD y la DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD, deberá PAGAR a las víctimas, con motivo de los daños ocasionados a causa de la violación a derechos humanos demostrada en la presente, de conformidad con los criterios de la SCJN.

En caso de que la Secretaría de Salud del Estado justifique no estar en posibilidades de cubrir el monto que señale la Comisión Ejecutiva Estatal para la compensación de V1 y V2, deberán realizarse las acciones correspondientes para que éstas sean cubiertas por medio del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz.

SEXTA. 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.

SÉPTIMA. Con base en lo que establece el artículo 180 del Reglamento Interno de esta Comisión Estatal, notifíquese a las víctimas un extracto de la presente Recomendación.

OCTAVA. 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.

Dra. Namiko Matsumoto Benítez

Presidenta