



**Expediente: CEDH/1VG/PAP/0241/2019**

**Recomendación 85/2020**

**Caso: Fallecimiento a causa de una mala atención médica por parte del personal del Hospital General de Papatla, Veracruz.**

Autoridad responsable: **Secretaría de Salud de Veracruz.**

Víctimas: **V1, V2, V3, V4, NNA1, NNA2**

Derechos humanos violados: **Derecho a la salud en relación con el derecho a la vida.  
Derecho a la integridad personal.**

	<b>Proemio y autoridad responsable</b> .....	1
I.	Relatoría de hechos.....	1
II.	Competencia de la CEDHV:.....	3
III.	Planteamiento del problema .....	3
IV.	Procedimiento de investigación .....	4
V.	Hechos probados.....	4
VI.	Derechos violados.....	4
	<b>DERECHO A LA SALUD EN RELACIÓN CON</b>	<b>EL</b>
	<b>DERECHO A LA VIDA</b> .....	5
	<b>DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL</b> .....	10
VII.	Reparación integral del daño .....	12
	Recomendaciones específicas.....	15
VIII.	RECOMENDACIÓN N° 85/2020 .....	16

### Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los dieciocho días del mes de mayo 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 suscrita, constituye la RECOMENDACIÓN N° 85/2020, que se dirige a la siguiente autoridad:
2. SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, 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 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

### 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, 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz y 39 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en la presente Recomendación se mencionan los nombres y datos de las personas agraviadas, toda vez que no existió oposición de su parte. Por otro lado, 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 el nombre y datos personales de dos de las víctimas, quienes son personas menores de edad, bajo las consignas NNA1 y NNA2.
4. En cumplimiento con lo establecido en el artículo 176 del Reglamento Interno de esta CEDHV, se procede al desarrollo de los siguientes rubros:

#### I. Relatoría de hechos

5. En fecha veinte de mayo del año dos mil diecinueve, derivado de una nota periodística publicada en el portal en línea *Vanguardia Veracruz*, titulada '*Joven mujer muere tras dar a luz; acusan negligencia médica*', se inició de oficio el expediente en el que se actúa. Posteriormente, el cuatro

de junio del mismo año, la C. V1, en representación de su hija V2 (finada), interpuso queja<sup>1</sup> en contra del personal médico adscrito al Hospital General “Dr. José Buill Belenguer”, por considerar violados sus derechos humanos, manifestando lo siguiente:

*[...] Interpongo formal queja en contra de personal médico de enfermería, trabajo social y administrativo del hospital civil Dr. José Buill Belenguer de la ciudad de Papantla, Veracruz, que resulte responsable de la negligencia médica y demás irregularidades en la atención y protección a la salud de mi hija V2 de 29 años de edad que le provocó su fallecimiento por lo que también se le vulneró su derecho a la vida. El día 13 de mayo de 2019, mi referida hija ingresó al hospital referido por motivo de que iba a dar a luz ese día y siendo que tenía cita abierta para atención y ya sabían que se le iba a practicar una cesárea porque su embarazo era de alto riesgo y ella también tenía algo que le llamaban placenta previa y no podía ser parto normal y ellos ya lo sabían porque su control lo llevó en dicho hospital. No obstante lo anterior desde la hora de llegada no fue atendida ni revisada sino hasta las cinco de la tarde cuando ya la pasaron a quirófano para cirugía. El doctor que le practicaba los ultrasonidos [...] nunca nos dijo que algo estuviera mal por el contrario siempre nos dijo que todo estaba bien. [NNA2] nació a las 17:16 horas y nos dijeron que después la tuvieron en recuperación y después que la volvieron a meter a quirófano por una hemorragia pero a mí ni a mi familia nos permitieron verla. A las diez de la noche preguntamos y nos dijeron que necesitaban un traslado disque para Poza Rica y por eso empezamos a buscar ambulancia pero luego nos dijeron que ya no era necesario y nosotros nos tranquilizamos y más porque nos dijeron que ella estaba en recuperación. Incluso hasta como a la una de la mañana preguntamos por última vez y nos dijeron que estaba en recuperación y ya la iban a turnar a piso y por ello nos tranquilizamos y fue hasta ya casi cuando iban a dar la cinco de la mañana cuando el director del hospital salió buscando al esposo de esta para decir que ella no había aguantado el parto y falleció y de ahí a mí ya no me volvieron a informar nada. El cuerpo de mi hija nos lo entregaron hasta las cuatro de la tarde ya del día 14 de mayo de 2019 por lo que considero que esa retención también estuvo injustificada y fue únicamente para alterar su expediente. Mi hija había llegado a tal hospital desde como las siete de la mañana del día 13 de mayo de 2019 y la atendieron hasta las cinco de la tarde. El médico que firmó el certificado de defunción ni su número de cédula había puesto en el mismo de tan nerviosos que estaban todos pues sabían*

---

<sup>1</sup> Fojas 14 a 16 del Expediente.

*su responsabilidad y al hacer el trámite en el registro civil nos pidieron ir a hacer tal corrección. Por todas esas irregularidades es qué pido su intervención. [...] [sic]..*

## II. Competencia de la CEDHV:

6. Las instituciones públicas de derechos humanos como esta Comisión, son medios *cuasi* jurisdiccionales y su competencia está fundamentada en los artículos 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.
  
7. 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 a los derechos humanos a la salud, a la vida y a la integridad personal. -
  
  - b) En razón de la **persona** *-ratione personae-*, porque las presuntas violaciones son atribuidas a personal médico del Hospital General “Dr. José Buill Belenguer”. -
  
  - c) En razón del **lugar** *-ratione loci-*, porque los hechos ocurrieron en Papantla, Veracruz.
  
  - d) En razón del **tiempo** *-ratione temporis-*, en virtud de que los hechos ocurrieron el día trece de mayo del año dos mil diecinueve, fecha en la que V2 ingresó a la citada institución médica, y la solicitud de intervención de este Organismo se realizó el cuatro de junio del mismo año, es decir, se presentó dentro del término previsto por el artículo 121 del Reglamento Interno..

## III. Planteamiento del problema

8. 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:

- 8.1.** Establecer si el Hospital General “*Dr. José Buill Belenguer*” en Papantla, Veracruz brindó una mala atención médica a **V2** lo cual causó su fallecimiento.
- 8.2.** Analizar si derivado de estos hechos, se violó la integridad personal de los familiares de la víctima.

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

9. A efecto de documentar y probar los planteamientos expuestos por este Organismo, se llevaron a cabo las siguientes acciones:
  - 9.1.** Se recabó el testimonio de la **C. V1**, familiar y representante de **V2** (finada).
  - 9.2.** Se solicitaron informes a la autoridad involucrada en los hechos.
  - 9.3.** Se requirió la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz.

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

10. Del acervo que corre agregado en el expediente que se resuelve, se desprenden como probados los siguientes hechos:
  - 10.1.** El personal médico del Hospital General “*Dr. José Buill Belenguer*” de Papantla, Veracruz, no proporcionó una atención médica adecuada a **V2**, lo que trajo como consecuencia su muerte.
  - 10.2.** La **C. V1, V3, V4, NNA1 y NNA2** han sufrido afectaciones en su integridad psíquica a causa de estos hechos..

#### **VI.Derechos violados**

11. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sostiene que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son la Constitución y los instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano es parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende de un mandato

constitucional, pues el principio pro persona obliga a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable.

12. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual, penal o administrativa de los servidores públicos, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial mientras que en materia administrativa son facultad del superior jerárquico del servidor público responsable .
13. Así, el objetivo de esta Comisión es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no actos u omisiones que violan los derechos humanos que comprometen la responsabilidad institucional del Estado.
14. 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 . -
15. Expuesto lo anterior, se desarrollan 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 EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA VIDA**

16. El alcance del derecho a la salud implica el disfrute de un estado completo de bienestar físico, mental y social<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>.
17. El acceso a la salud es un compromiso constitucional del Estado mexicano. 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

---

<sup>2</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

<sup>3</sup> ONU. Comité DESC. Observación General No. 14

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 del citado ordenamiento establece que las prestaciones de salud deben darse bajo condiciones de calidad, atención profesional y éticamente responsable, con un trato respetuoso y digno en cualquiera de los sectores que se solicite, sea social o privado.
19. 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<sup>4</sup>.
20. Los deberes descritos encuentran un reflejo en el derecho internacional de los derechos humanos. 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<sup>5</sup>. –
21. En este contexto, la falta de una adecuada atención médica resulta especialmente grave cuando se afecta la integridad física del paciente o cuando dicha omisión tiene como consecuencia – directa o indirectamente– la muerte.
22. 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.

### **Violaciones al derecho a la salud**

23. En el presente caso, el día trece de mayo del año dos mil diecinueve, V2 ingresó al Hospital General “*Dr. José Buill Belenguer*” en Papantla, Veracruz, para dar a luz a NNA2. Al haber llevado el control y seguimiento de su embarazo en el mismo nosocomio, tenía cita abierta y

---

<sup>4</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, artículo 138 Bis.

<sup>5</sup>La disponibilidad significa que cada Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, centros de atención y programas. Debiendo incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas. La accesibilidad determina que estos bienes y servicios deben ser accesibles para todas las personas sin discriminación alguna. La aceptabilidad, por su parte, dispone que éstos deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente aceptados. Finalmente, la calidad significa que estos servicios deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, con personal capacitado y equipo hospitalario en buenas condiciones.

conocimiento previo de la necesidad de que el alumbramiento se realizara a través de una cesárea en virtud de su particular estado de salud.

24. Su madre, V1, quien la acompañó, mencionó que llegaron al hospital cerca de las siete de la mañana, pero V2 fue atendida diez horas más tarde, momento en el cual fue trasladada al quirófano. NNA2 nació a las diecisiete horas y dieciséis minutos del mismo día.
25. V1 señaló además que el personal del hospital no le permitió ver a su hija, y sólo le manifestaron que había presentado una hemorragia, pero que ya estaba siendo atendida. Fue hasta las veintidós horas cuando le indicaron que era necesario trasladar a la paciente a otra institución médica; sin embargo, más tarde le precisaron que ya estaba en recuperación.
26. Tres horas después, le reiteraron que V2 se encontraba recuperándose, pero no le fue permitido verla y verificar su estado de salud. Cerca de las cinco horas del día siguiente, el director del hospital salió al área de espera -donde se encontraba además el C. V4, pareja de la víctima- para informarles sobre su fallecimiento. Su cuerpo les fue entregado pasadas las dieciséis horas del mismo día.
27. Las autoridades de salud refirieron que la atención médica brindada a V2 fue acorde a la *praxis* médica tomando en consideración lo estipulado en las NOM-004-SSA3-2012<sup>6</sup> y NOM-007-SSA2-2016<sup>7</sup> respecto de los cuidados requeridos para el caso en concreto. Precisaron que, si bien las condiciones de la paciente hacían necesaria su transferencia a otra institución médica de mayor resolución, no pudo ser aceptada por falta de capacidad, por lo que se agotaron todos los recursos disponibles.
28. Manifestaron que posterior al parto, la evolución de V2 fue favorable; sin embargo, cerca de las diecinueve horas con cuarenta y cinco minutos del día de su ingreso, presentó complicaciones graves en su salud y tuvo que ser intervenida quirúrgicamente; informando de esto inmediatamente a su pareja.
29. No obstante, a las cuatro horas con cuarenta y cinco minutos del día siguiente, V2 falleció a consecuencia de un choque hipovolémico, placenta previa y miomatosis cervical.

---

<sup>6</sup> Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

<sup>7</sup> Norma Oficial Mexicana Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la Persona Recién Nacida.

30. Por tal razón, este Organismo solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) para analizar la atención médica brindada a la finada, emitiéndose el Dictamen Técnico Médico Institucional.
31. En dicho dictamen, se estableció que, en efecto, el embarazo de V2 era considerado de alto riesgo. Sin embargo, durante su estadía en el Hospital General “Dr. José Buill Belenguer”, existieron diversas fallas por parte del personal médico que la atendió. Entre éstas destacan la falta de un ultrasonido para acretismo placentario previo y –a pesar de su diagnóstico-, no se integró un equipo multidisciplinario para atenderla correctamente. Además, los profesionales de la salud no planearon una estrategia quirúrgica adecuada y omitieron solicitar previamente paquetes de plasma y plaquetas<sup>8</sup>.
32. La CODAMEVER puntualizó que la *histerectomía*<sup>9</sup> practicada por el especialista en ginecología y obstetricia adscrito al hospital tuvo que haber sido realizada de manera inmediata al extraer al recién nacido. Al haberse hecho aproximadamente una hora después, el sangrado que sufría la víctima eran tan abundante que provocó su muerte<sup>10</sup>.
33. El dictamen de la Comisión de Arbitraje Médico destaca además que, una vez practicada la cesárea a la paciente, debió de detectarse el nivel de sangre perdido por la víctima y valorado el *índice de choque hipovolémico*<sup>11</sup> tal y como lo marca la ciencia médica. Contrario a ello, fue trasladada al área de recuperación, omitiendo activar el protocolo de transfusión de sangre masiva. Una hora después, ante la gravedad de sus datos clínicos, se tomó la decisión de extirpar el útero de V2, pero para ese momento las probabilidades de que sobreviviera eran demasiado bajas.
34. La CODAMEVER aseveró que con la práctica correcta de los procedimientos estandarizados<sup>12</sup> para casos como el de la señora V2, se contaba con el tiempo idóneo para que fuera trasladada a otra institución médica; no obstante, al haberse realizado la histerectomía de manera tardía, la víctima falleció.

---

<sup>8</sup> Dictamen Técnico Médico Institucional No. 51/2019, transcrito en el punto 10.4 del apartado de Evidencias de la presente.

<sup>9</sup> Extracción quirúrgica del útero. Indicaciones y Contraindicaciones de la Histerectomía en el Segundo Nivel de Atención. Gobierno Federal de México.

<sup>10</sup> Nota al pie 35.

<sup>11</sup> Guía de Práctica Clínica, Prevención y manejo de la hemorragia postparto en el primero, segundo y tercer nivel de atención. Secretaría de Salud 2018.

<sup>12</sup> Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato. Secretaría de Salud, 2009.

35. Además señaló algunas recomendaciones para dicha unidad hospitalaria encaminadas a mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica. Entre éstas: capacitación con simuladores en el tratamiento de hemorragia postparto, y a los gineco-obstetras en la realización del diagnóstico de acretismo placentario, así como la implementación del Lineamiento Técnico Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Respecto de las Autoridades de Salud del Estado, recomendó la compra y existencia de ácido tranexámico en presentación intravenosa en todos los hospitales que atienden pacientes con hemorragia postparto.
36. Así, es posible determinar que el hecho de que la víctima recibiera una atención deficiente por parte del personal del Hospital General “*Dr. José Buill Belenguer*” de Papantla, Veracruz, violó su derecho a la salud y a la vida, puesto que su fallecimiento fue consecuencia directa de las omisiones en que incurrió el personal adscrito a la citada institución médica.

#### **Derecho a la vida**

37. En el Amparo en Revisión 117/2012, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sostiene que cotidianamente los médicos toman decisiones trascendentes para la vida humana. Por ello, la atención que brinden a los pacientes debe fundarse en una serie de elecciones alternativas, desde el momento en el que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico adecuado, hasta el de prescribir un tratamiento idóneo para tratar la situación médica específica.
38. Por tanto, al tratar a pacientes y emitir un juicio sobre su estado de salud, el médico tiene la obligación de realizar todas las comprobaciones necesarias atendiendo al estado de la ciencia médica. Si bien la actividad diagnosticada admite el riesgo de caer en errores, existe responsabilidad si el médico no se sirvió de todos los medios que suelen utilizarse en la práctica de la medicina para emitir su dictamen o tratamiento<sup>13</sup>.
39. La Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció que el derecho a la vida no sólo comprende el 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<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Cfr. SCJN. Amparo en Revisión 117/2012, Sentencia de la Primera Sala de 28 de noviembre de 2012, p. 37

<sup>14</sup> Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002, p. 86.

40. Como ya se mencionó en párrafos anteriores, la CODAMEVER estableció dentro del Dictamen Técnico Médico Institucional que ante el alto riesgo del embarazo de V2, el personal médico tratante le tuvo que haber realizado un ultrasonido *Doppler* con escala de grises y/o color para detectar acretismo placentario previo a la cesárea.
41. De haberse realizado esto, se habría estado en condiciones de plantear la estrategia quirúrgica necesaria para el caso, así como contar con el equipo multidisciplinario que garantizara un tratamiento adecuado. Sin embargo, la suma de dichas omisiones, así como la realización de una cirugía incorrecta -que causó una hemorragia en la paciente- derivaron en que ésta perdiera la vida.
42. Las omisiones descritas anteriormente trajeron consigo un choque hipovolémico, que se asentó como una de las causas de su muerte.
43. Como ha quedado acreditado anteriormente, la falta de atención adecuada en el caso concreto representó una omisión de cuidados por parte del personal del Hospital General “*Dr. José Buill Belenguer*” de Papantla, Veracruz, lo cual provocó el fallecimiento de V2.

### DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

44. La normatividad local vigente reconoce como *víctimas* a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, hayan sufrido un daño, menoscabo o lesión a sus bienes jurídicos o derechos, como consecuencia de un delito o violación a sus derechos humanos<sup>15</sup>. En ese sentido, los familiares de éstas se consideran, a su vez, *víctimas*<sup>16</sup>.
45. En efecto, de acuerdo con el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso de familiares inmediatos, es razonable concluir que las aflicciones sufridas por la víctima se extienden a los miembros más cercanos de la familia, particularmente a aquéllos que tenían un contacto afectivo estrecho con ella<sup>17</sup>.
46. V1 (madre), V3 (quien fungió como figura paterna<sup>18</sup>) y V4 (concubino) estuvieron al tanto de la salud de V2 durante su estadía en el Hospital General “*Dr. José Buill Belenguer*”. Ante las

---

<sup>15</sup>Cfr. Artículo 4 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

<sup>16</sup>Artículo 4 de la Ley General de Víctimas.

<sup>17</sup>Corte IDH. Caso *Myrna Mack Chang Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, p. 264.

<sup>18</sup> En el acta de defunción de V2, se asentó que su padre biológico falleció. En ese tenor, la C. V1, aseveró que el C. V3 es quien fungió como figura paterna de V2.

complicaciones surgidas en el citado nosocomio para brindar los servicios médicos que su familiar necesitaba, buscaron alternativas para su mejoría<sup>19</sup>.

47. Sin embargo, derivado de las omisiones del personal médico, V2 perdió la vida. Esto les generó un profundo sentimiento de desesperación y dolor que hasta la fecha perdura. A decir de la señora V1, a casi un año de los hechos, se les dificulta sobrellevar la pérdida de su hija.
48. Derivado de estos acontecimientos, V4, ha visto afectada su economía y su rol como padre y responsable de la crianza de NNA1 y NNA2, quienes además perdieron a su madre. NNA1, de diez años de edad, ha mostrado tristeza por el fallecimiento de V2, y sus familiares consideran necesaria la ayuda de un especialista para evitar posibles afectaciones futuras.
49. V3 (figura paterna de la víctima) señaló que tenía una relación muy estrecha con V2; trabajaban juntos y convivían la mayor parte del tiempo. A raíz de su muerte, ha sufrido mucha tristeza, pero el ánimo de hacer justicia es lo que lo ha mantenido al pie.
50. El artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que a toda persona debe respetársele su integridad física, moral y psíquica. Esta última debe entenderse como el deber del Estado de salvaguardar todas las habilidades emocionales e intelectuales de la persona. La incertidumbre que sufrieron sus familiares durante la atención médica y el declive de la salud de la paciente hasta su muerte, les ocasionó un daño emocional.
51. De la misma manera, el párrafo cuarto del artículo 4º de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave dispone que la calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de sus derechos humanos, con independencia de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo. De tal suerte, esta CEDH concluye que el derecho a la integridad psíquica y moral de V1, V3, V4, NNA1 y NNA2 fue afectado por el sufrimiento derivado de la muerte de V2<sup>20</sup>.
52. En otras palabras, esta Comisión reconoce la violación a sus derechos como consecuencia directa de la angustia y sufrimiento ocasionados por el fallecimiento de su familiar, a causa de la deficiente atención médica proporcionada en el Hospital General “*Dr. José Buill Belenguer*” de Papantla, Veracruz.

---

<sup>19</sup> Hechos manifestados en el Escrito de Queja, fojas 14 y 16 del Expediente.

<sup>20</sup> Corte IDH. Caso *Bámaca Velásquez Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre del 2000, p. 160.

## VII.Reparación integral del daño

53. 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.
54. En ese sentido, los artículos 24 y 26 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave establecen el derecho general de las personas a la reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a sus derechos humanos. Asimismo, el artículo 25 de la ley en cita contempla las siguientes medidas de reparación: restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.
55. Con base en el artículo 114 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, esta Comisión Estatal les reconoce a los CC. V2 (finada), V1, V3, V4, NNA1 y NNA2 la calidad de víctimas. En tal virtud, con fundamento en los artículos 105 fracción II y 126 fracción VIII de la citada Ley, deberán inscribirse en el Registro Estatal de Víctimas para que tengan acceso a los beneficios de Ley que garanticen su derecho a la reparación integral por las violaciones a sus derechos humanos determinadas en la presente recomendación, en los siguientes términos::

### *Rehabilitación*

56. Las medidas de rehabilitación consisten en otorgar atención médica y psicológica, asesoramiento jurídico y servicios sociales en beneficio de las víctimas, y buscan reparar lo que concierne a las afectaciones físicas y psíquicas, contemplado en el artículo 61 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. En ese sentido, la Secretaría de Salud del Estado deberá gestionar la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales necesarios en beneficio de los CC. V1, V3, V4, NNA1 y NNA2.

## SATISFACCIÓN

57. Las medidas de satisfacción hacen parte de las dimensiones individual y colectiva de la reparación, 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.
58. La instrucción de procedimientos sancionadores constituye una medida que permite a los servidores públicos tomar conciencia del alcance de sus actos cuando a través de ellos se lesionan los derechos de las personas. Ello impacta en el ejercicio de sus funciones y les permite desarrollarlas con perspectiva de derechos humanos, de acuerdo con los estándares legales nacionales e internacionales en la materia.
59. Por ello, con base en el artículo 72 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el Secretario de Salud del Estado deberá girar instrucciones para que se inicie y determine conforme a derecho y dentro de un plazo razonable una investigación interna, a efecto de individualizar la responsabilidad administrativa de los servidores públicos implicados en el presente caso, por las violaciones a derechos humanos cometidas.

## COMPENSACIÓN

60. La compensación es una medida indemnizadora y tiene la finalidad de reparar los perjuicios materialmente cuantificables. Entre ellos, el daño emergente, producido por el hecho victimizante, que debe concederse de forma proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso en términos del artículo 63 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
61. En lo que corresponde al derecho a la vida, no resulta posible devolver su goce a las víctimas. En estos casos, la reparación ha de asumir otras formas sustantivas, como la indemnización pecuniaria, la cual se refiere primeramente a los perjuicios materiales sufridos. Éstos comprenden tanto el daño emergente como el lucro cesante. Asimismo, la indemnización debe incluir el daño moral sufrido por las víctimas<sup>21</sup>.
62. El monto dependerá del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*<sup>22</sup>, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por este motivo, la compensación derivada del daño emergente no puede implicar un

<sup>21</sup>Corte IDH. Caso *Aloeboetoe y otros Vs. Surinam*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993, Serie C. No. 15, p. 50.

<sup>22</sup>Corte IDH. Caso *Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*. Sentencia de 17 de junio de 2005, serie C. No. 125, p. 193.

enriquecimiento para la víctima o sus sucesores<sup>23</sup>. 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, medicamentos y servicios médicos, psicológicos y sociales<sup>24</sup>.

63. Al respecto, se considera indispensable el pago de una indemnización justa a las víctimas de acuerdo con los criterios de la SCJN<sup>25</sup>; a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, en la que se otorgue una compensación a los CC. V1, V3, V4, NNA1 y NNA2 por las violaciones de sus derechos humanos, tendiente a reparar el daño moral causado por el fallecimiento de su ser querido. Lo anterior, de conformidad con el artículo 63 fracción II de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

#### GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

64. 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 comprenden 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 para eliminar y superar las causas estructurales de la violación masiva a los derechos humanos, y comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.

65. 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 las acciones que busquen mitigar los daños infringidos a las víctimas de violaciones a derechos humanos, teniendo eco en acciones de carácter institucional, político, económico y social que benefician a la sociedad en general.

66. Bajo esta tesitura, con fundamento en los artículos 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el Secretario de Salud del Estado deberá girar instrucciones para capacitar eficientemente al personal involucrado en el presente caso, en

<sup>23</sup>Corte IDH. Caso *Trujillo Oroza Vs. Bolivia*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de febrero de 2002, serie C, No. 92, p. 63.

<sup>24</sup>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, de 21 de marzo de 2006, p. 20.

<sup>25</sup>V. SCJN. Amparo Directo 30/2013 relacionado con el Amparo Directo 31/2013. Sentencia de la Primera Sala de 26 de febrero de 2014.

materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente los derechos a la vida, la salud y la integridad personal.

67. 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. 51/2019, deberán llevarse a cabo las siguientes acciones en el Hospital General “*Dr. Buill Belenguer*” en Papantla, Veracruz:

- a) Capacitación con simuladores a todo el personal que atiende pacientes obstétricas en el tratamiento de la hemorragia postparto.
- b) Implementar el Lineamiento Técnico Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, para la identificación de pacientes en estado crítico para la toma de decisión clínica de forma oportuna.
- c) Capacitar a los gineco-obstetras para realizar diagnóstico de acretismo placentario por ultrasonido *Doppler* con escala de grises y/o color para planear la estrategia quirúrgica a realizar en la cesárea.

68. También, la Autoridad de Salud en el Estado, deberá procurar la compra y existencia de ácido tranexámico en presentación intravenosa en todos los hospitales que atienden pacientes con hemorragia postparto, tal y como lo recomendó la CODAMEVER.

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

### **Recomendaciones específicas**

70. 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 y 4 fracciones I, III y IV, 7 fracciones II, III y IV y 25 de la Ley No. 483 de la CEDHV y **1, 5, 15, 16, 23, 24, 25, 59, 172, 173, 176** y demás relativos de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir la siguiente:

## VIII. RECOMENDACIÓN N° 85/2020

### **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO PRESENTE**

**PRIMERA.** Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 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 los CC. V1, V3, V4, NNA1 y NNA2 por las violaciones a sus derechos humanos, de acuerdo con las consideraciones realizadas en el apartado correspondiente sobre la reparación integral del daño.
- c) **Iniciar, Integrar y determinar una investigación interna**, diligente, imparcial y exhaustiva para individualizar la responsabilidad administrativa de todo el personal 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, a la vida y a la integridad personal.
- e) **Cumplir con las recomendaciones** emitidas para la Secretaría de Salud del Estado en general y el Hospital General “*Dr. José Buill Belenguer*” en Papantla, Veracruz, por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado a través del Dictamen Técnico Médico Institucional.
- f) En lo sucesivo, deberá evitar cualquier acción u omisión que revictimice a V1, V3, V4, NNA1 y NNA2.

**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 acepta 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.** 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.

**SEXTA.** 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:-

- a) Se incorpore a los CC. V1, V3, V4, NNA1 y NNA2 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.
- b) En concordancia con el artículo 152 de la Ley local en la materia, se emita un acuerdo mediante el cual se establezca **la CUANTIFICACIÓN DE LA COMPENSACIÓN** que la Secretaría de Salud del Estado 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.<sup>26</sup>
- c) 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 las víctimas, deberán realizarse las acciones correspondientes para que éstas sean cubiertas por medio del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz.-

**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.

---

<sup>26</sup> SCJN. Amparo en Revisión 943/2016, Sentencia de 1 de febrero de 2017 de la Segunda Sala, p. 35



**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**