



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

Expediente: CEDHV/1VG/VER/0281/2017

Recomendación 02/2018

Caso: Negligencia médica por parte del personal médico del Hospital General Regional en Boca del Río, Veracruz, que derivó en la muerte del hijo no nacido de la quejosa.

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

Victimas: **v1**

Derechos humanos violados: **Derecho a la salud con relación al derecho a la vida y los derechos de la niñez.**

Contenido

Proemio y autoridad responsable	1
I. Relatoría de hechos	1
II. Competencia de la CEDH.....	3
III. Planteamiento del problema.....	4
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.....	11
VIII. Recomendaciones específicas.....	14
IX. RECOMENDACIÓN N° 02/2018.....	15

Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a 31 de enero de 2018, 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 02/2018**, que se dirige a la siguiente autoridad, en carácter de responsable:

2. **A LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, de conformidad con los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero de la CPEUM; 4 párrafo octavo y noveno, 67 fracción I, inciso a) y 76 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1 fracciones II y III, 2 fracciones I, II, III, IV, X y XXVIII, 3 fracción I, 5 fracciones I y VII, 6 fracción II, 40 y 41 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

3. Con fundamento en los artículos 3 fracción XIX, 9 fracción VII, 11 fracción VII, 67, 68 fracciones I, III, V, 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 de Ignacio de la Llave y 39 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, en la presente Recomendación se menciona el nombre y datos de la persona agraviada, toda vez que no existió oposición de su parte.

4. En cumplimiento con lo establecido en el artículo 167 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz, se procede al desarrollo de cada uno de los rubros que constituyen la presente Recomendación.

I. Relatoría de hechos

5. El doce de febrero del año dos mil diecisiete, se publicó la nota periodística “*Muere bebé por presunta negligencia médica en el Hospital de Boca del Río*” en el portal en línea ***. Derivado de ello y de conformidad con el artículo 114 del Reglamento Interno, fue radicada la

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 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 fracción III y 25 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 1, 5, 16, 17 y 168, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.



COMISION ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
VERACRUZ

queja de oficio en la Delegación Regional de Veracruz. Posteriormente, el día trece del mes y año en comento, la C. v1, fue entrevistada dentro de la institución médica, manifestando lo siguiente²:

[...] el sábado 11 de febrero, como a las 10:00 horas, ingresó al Hospital General de Boca del Río, donde fue atendida por el Dr. *****, el cual estuvo con ella desde esa hora hasta las 20:00 horas, en que cambió el turno, cuando llegó el ginecólogo *****, el cual desde las 20:00 horas del sábado, hasta las 07:00 horas del domingo 12 de febrero me practicaba chequeos cada 30 minutos para cerciorarse de la dilatación, y en cada revisión le decía que aún no llegaba al punto de dilatación requerido, por lo que a las 23:00 horas del sábado le inyectaron una sustancia que no recuerda para inducirle la labor de parto, sin que le haga efecto, por lo que el Dr. ***** le realiza el tacto, ocasionándole un dolor muy fuerte en una de esas revisiones, horas después se presenta una enfermera y le pregunta la hora, la cual indica que son las 06:30 horas, acto seguido llega el médico ***** y le dice que será necesario practicarle la cesárea, pero que él no piensa realizar porque en pocos minutos termina su turno, después de lo cual a las 08:00 de la mañana del día domingo 12 de febrero, llega el ginecólogo de apellido *****, correspondiente al turno matutino, el cual le pregunta qué hace todavía ahí, que ella ya tendría que haber parido la noche anterior, que todo su proceso estuvo normal y sin complicaciones, que le extraña que aún no haya dado a luz, a lo que le refiere todo lo que pasó con el Dr. *****, y el Dr. ***** inmediatamente provoca rompimiento de la fuente para sacar el producto y se percató de un líquido amarillo verdoso, por lo que inmediatamente la ingresa a cirugía y advierte la aspiración de meconio. Por lo que la quejosa manifiesta que presentó denuncia de hechos, pero que por el momento no cuenta con el número de carpeta que le correspondió ni recuerda la Fiscalía ante la cual presentó su querrela, comprometiéndose a informarle a la brevedad a esta Delegación una vez recabada la información. Se agrega a la presente copia simple del Certificado de muerte fetal³, expedido por la Secretaría de Salud, y copia simple del certificado de cremación⁴, expedido por el Complejo Crematorio ***, proporcionados por la propia quejosa [...] [Sic]

² Fojas 23 y 24 del expediente.

² Foja 25 del expediente.

² Foja 26 del expediente.

II. Competencia de la CEDH

6. Esta Comisión forma parte de las entidades públicas *cuasi* jurisdiccionales encargadas de velar por el respeto, promoción, difusión, educación y garantía de los derechos humanos. Su competencia está determinada en los artículos 102 apartado B), de la CPEUM; y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2,3,4 fracciones I y III de la Ley de la CEDHV, 1, 5, 15, 16, 17, 26, 167 y 168 del Reglamento Interno de esta Comisión. 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. 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.

7. Ahora bien, toda vez que no se actualiza ninguno de los supuestos previstos en el artículo 5 de la Ley 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 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 Regional de Boca del Río, Veracruz, adscrito a Servicios de Salud del Estado.
- c) En razón del **lugar** –*ratione loci*-, porque los hechos ocurrieron en Boca del Río, Veracruz, Veracruz.
- d) En razón del **tiempo** –*ratione temporis*-, en virtud de que los hechos ocurrieron los días 11 y 12 de febrero del año dos mil diecisiete y la investigación inició de manera oficiosa. Posteriormente, el veintitrés del mes y año señalados la v1, presentó queja ante personal de la Delegación de este Organismo en Veracruz, Veracruz. Es decir, 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 motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para conocerlos⁵, se inició el procedimiento de investigación encaminado a recabar las evidencias necesarias que permitieran establecer si se acreditan o no las presuntas violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

Determinar si los días 11 y 12 de febrero del año dos mil diecisiete, la peticionaria v1, recibió un trato médico ginecológico inadecuado por parte del personal del Hospital General Regional en Boca del Río, Veracruz, y si esto derivó en la muerte de su hijo no nacido.

IV. Procedimiento de investigación

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

- Se inició investigación de oficio, con motivo de la nota periodística publicada en el portal en línea ***.
- Se recabó la queja por escrito de la C. v1.
- Se solicitaron informes al Secretario de Salud del Estado, pidiendo que corriera traslado de la queja al Director del Hospital General Regional de Boca del Río, Veracruz, y al ginecólogo del turno vespertino que atendió a la quejosa los días 11 y 12 de febrero del año en curso.
- Se solicitó en vía de colaboración a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado (CODAMEVER), que emitiera un Dictamen Técnico Médico Institucional sobre los hechos materia de la queja.
- Se solicitaron informes en vía de colaboración a la Fiscalía General del Estado.

V. Hechos probados

10. Del acervo que corre agregado en el expediente que se resuelve, se desprende como probado el siguiente hecho:

- a) Que el personal del Hospital Regional General de Boca del Río, Veracruz, no proporcionó oportunamente la atención médica que la quejosa requirió al momento de su alumbramiento. Esto ocasionó la muerte de su hijo no nacido.

⁵ De conformidad con los artículos 1, 2, 3, 4 y 25 de la Ley de Comisión Estatal de Derechos Humanos; 1, 5, 16, 17, 27, 57 fracción XVIII, 163, 164, 165 y 167 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

- b) Esta situación lesionó su derecho a la salud en un momento en el que se encontraba en un particular estado de vulnerabilidad, así como el derecho a la vida de su hijo.

VI. Derechos violados

11. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) 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 que el Estado mexicano sea 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 a cada individuo⁶.

12. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual –ni penal, ni administrativa– de los servidores públicos, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial;⁷ mientras que en materia administrativa corresponde al superior jerárquico del servidor público responsable.⁸

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.⁹

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 incumplida¹⁰.

⁶ Cfr. *Contradicción de tesis 293/2011*, publicada el 25 de abril de 2014 en el Semanario Judicial de la Federación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

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

⁸ V. SCJN. *Amparo en Revisión 54/2016*, Sentencia de la Primera Sala de 10 de agosto de 2016.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

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 Y LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

16. 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.

17. 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.

18. Por eso, el derecho a la salud se entiende como el derecho a disfrutar de un estado completo de bienestar físico, mental y social,¹¹ que es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo ser humano.

19. 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 e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma** según las mejores evidencias médicas con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica¹².

20. Al respecto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos¹³ 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-

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

¹² 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.

¹³ 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.

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 éxito¹⁴.

21. 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**.

22. 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 Niño¹⁵ (en adelante CDN).

23. 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 [...].

24. 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 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.

25. 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.

26. 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

¹⁴ NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

¹⁵ México es parte de este tratado desde 1990.

la vida es el prerequisite para el goce del resto de los derechos humanos y por ello, no admite interpretaciones restrictivas.¹⁶

27. En este sentido, la Comisión advierte que el caso de la v1, reviste características especiales. Ella acudió de manera periódica al Hospital General Regional de Boca del Río, Veracruz 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.¹⁷

28. Al final del término, y cuando ella comenzó con la labor de parto, fue atendida por diversos tratantes quienes le realizaron estudios y posteriormente fue canalizada con el médico especialista.

29. En ese tenor, cuando recibió atención del médico ginecólogo, éste se limitó a indicarle que estaría en observación y que aún no era el momento oportuno para dar a luz. A las 20:00 horas presentaba una dilatación de 6cm., a las 03:00 la práctica de la cesárea era necesaria para no afectar al feto a riesgo de hipoxia, a las 8:00 horas estaba indicado interrumpir el embarazo de forma inmediata. Sin embargo, esto no se hizo, situación que colocó en riesgo la vida de la propia quejosa y de su hijo, trayendo como consecuencia que el feto aspirara meconio y su fallecimiento¹⁸.

30. Al respecto, la CODAMEVER, respecto a la *praxis* médica, afirmó, *inter alia*, que:
- a. La dilatación cervical no avanzó a la velocidad normal, por lo que a partir de cuatro horas sin ningún avance al respecto estaba indicada la interrupción del embarazo vía abdominal, lo anterior, para no someter al hijo de la peticionaria en riesgo de eventos de hipoxia.
 - b. La gestante sufrió taquicardia desde su ingreso, así como un registro elevado de temperatura, por lo que dichas alteraciones debieron alertar al médico tratante, pues aún y cuando fueron realizados los exámenes de laboratorio, y éstos arrojaron *leucocitosis*, esto no fue detectado por el Dr. *****.
 - c. Al estar en presencia de una *leucocitosis*, el embarazo inmediatamente tuvo que ser catalogado de alto riesgo y con ello practicar las medidas necesarias a fin de salvaguardar la salud de la peticionaria y de su hijo, pues entre sus consecuencias se encontraba la muerte perinatal, asfixia y choque séptico.

¹⁶ 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.

¹⁷ V. Ferrajoli, Luigi. “La cuestión del embrión entre derecho y moral” en *Democracia y Garantismo*, 2ª ed., Trotta, Madrid, 2010, p. 158 y ss.

¹⁸ Foja 350 del expediente.

- d. Los datos del expediente clínico no reflejan que el Dr. ***** haya valorado integralmente a la quejosa; cumpliendo con su obligación médica, permitiendo que el hijo no nacido sufriera eventos de hipoxia, produciendo expulsión de meconio y que éste fuera aspirado por él aún dentro del útero provocándole su fallecimiento.

31. En el Amparo en Revisión 117/2012, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sostuvo 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 una necesidad médica específica¹⁹. En este sentido, las consideraciones de la CODAMEVER demuestran que el personal médico no valoró adecuadamente a la v1, y esto impidió que recibiera una atención médica adecuada y apegada a los principios científicos y éticos.

32. Para ello, para emitir un diagnóstico, el médico tratante tiene la obligación de realizar todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica. Y si bien la actividad diagnóstica comporta 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 diagnóstico²⁰.

33. Finalmente, la CODAMEVER consideró que la atención médica proporcionada por el Dr. ***** no fue apegada a los principios científicos y éticos que regulan la práctica médica y, en consecuencia, la muerte del hijo no nacido de la v1 era evitable.

34. 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.

35. 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

¹⁹ Cfr. SCJN. Amparo en Revisión 117/2012. Sentencia de la Primera Sala de 28 de noviembre de 2012. p. 37.

²⁰ Ibidem, p. 42.

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.”²¹

36. 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.

37. 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 derecho²². Además, el artículo 4.1 de la CADH establece que la vida estará protegida, en general, desde el momento de la concepción.

38. 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 Humanos,²³ ello no equivale a sostener que la vida prenatal no pueda gozar de protección jurídica.

39. La vida de un bebé de 38 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 gravidez, el *nasciturus* tiene sus órganos internos completamente desarrollados y es capaz de sentir dolor, tener expresión facial, escuchar y patear.

40. 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.²⁴

²¹ 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.

²² 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.

²³ Ibidem, párr. 264.

²⁴ Cfr. Corte Constitucional Colombiana. *Sentencia C-327-16*, Sentencia de la Sala Plena de 22 de junio de 2016, párr. 38-39.

41. 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.²⁵ 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.²⁶

42. Así, en vista de que el hijo de la quejosa tenía 38 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 36 provocaron una muerte que, de acuerdo con la CODAMEVER, era evitable y violaron consecuentemente el derecho a la vida de la quejosa y de su hijo no nacido.

43. En efecto, los descuidos y la falta de pericia del médico ***** 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 privaron a la v1 de conocer a su hijo y de la posibilidad de convertirse en madre.

44. 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.²⁷ 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.

45. En consecuencia, esta Comisión concluye que la Secretaría de Salud violó el derecho la vida y a la salud en perjuicio de la v1 y de su hijo no nacido.

VII. Reparación integral del daño

46. 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

²⁵ Cfr. SCOTUS. *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973).

²⁶ 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

²⁷ 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.

violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que se reparen los daños sufridos.

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, íntegra 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.

48. 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 Conciliación, en los siguientes términos:

Satisfacción

49. 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 los daños sufridos.

50. 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, íntegra 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.

51. 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 Conciliación, en los siguientes términos:

Compensación

52. La compensación es una medida indemnizatoria y tiene la finalidad de reparar los perjuicios materialmente cuantificables. Entre ellos, el daño emergente y 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.

53. El monto depende del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*,²⁸ 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.²⁹ 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.³⁰

Rehabilitación

54. 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.³¹

55. 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 v1.

56. Así como la atención psicológica que requiera por la pérdida de su hijo no nacido.

²⁸ Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125. párr. 193.

²⁹ 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.

³⁰ 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.

³¹ Corte IDH, Caso Catillo Páez Vs. Perú. Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 4, párr. 53. Véase también Corte IDH. Caso Rochac Hernández y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de octubre de 2014. Párrafo 219: “[...] la Corte estima que es preciso disponer una medida de reparación que brinde una atención adecuada a los padecimiento psicológicos y físicos sufridos por las víctimas derivadas de las violaciones establecidas en el presente fallo. Por lo tanto, habiendo constatado las violaciones y los daños sufridos por las víctimas, la Corte considera necesario ordenar medidas de rehabilitación en el presente caso.”

Garantías de no repetición

57. 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.

58. 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.

59. 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 del Dr. ***** , la Secretaría de Salud deberá asegurarse de que el personal del Hospital General Regional de Boca del Río, Veracruz, se encuentre debidamente capacitado para brindar una atención gineco-obstétrica de calidad.

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

Precedentes

61. Esta Comisión se ha pronunciado reiteradamente sobre la relevancia de garantizar adecuadamente el derecho a la salud y el derecho a la vida en contextos médicos. En particular, resultan de especial importancia la Recomendación 3/2016, 6/2016 y 21/2017.

VIII. Recomendaciones específicas

62. Por lo antes expuesto, y con fundamento en lo establecido por los artículos **4 y 67 fracción II** de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; **1, 2, 3, 4 fracciones I, III, 6 fracciones I, II, IX, 7 fracción II, 12, 13, 14, 25**, y demás aplicables de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; **1, 5, 15, 16, 17, 24, 26, 57, 163, 164, 167**, y demás relativos de nuestro Reglamento Interno, se estima procedente hacer de manera atenta y respetuosa, la siguiente:

IX. RECOMENDACIÓN N° 02/2018

A LA SECRETARÍA DE SALUD Y
LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

PRIMERA: Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1 fracciones II y III, 2 fracciones I, II, III, IV, X y XXVIII, 3 fracción I, 5 fracciones I y VII, 6 fracción II, 40 y 41 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el Secretario de Salud del Estado, deberá girar sus instrucciones a quien corresponda³² para que se realicen todas las acciones para que la quejosa sea incorporada al Registro Estatal de Víctimas y reciba 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 investigue y determine la responsabilidad individual a través del correspondiente procedimiento administrativo y/o disciplinario, por las acciones y omisiones en las que incurrieron los servidores públicos involucrados en el presente caso.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.
- e. Se capacite eficientemente al personal médico del Hospital General Regional de Boca del Río, Veracruz para garantizar el derecho a la vida y cuidados prenatales de los pacientes.
- f. En lo sucesivo deberá evitarse cualquier acción u omisión que revictimice a la quejosa.

SEGUNDA: 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 a la

³² De conformidad con lo dispuesto por los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero, 113, y demás conducentes de la CPEUM; 68, 71 fracción XI inciso h), 76, 80 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; los aplicables de la Ley Número 602 de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública Estatal y Municipal para el Estado de Veracruz, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Veracruz, de la Ley General de Víctimas y correlativos de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz

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

SÉPTIMA: Con fundamento en el artículo 102, Apartado B) de la CPEUM, la presente Recomendación tiene el carácter de pública.

A T E N T A M E N T E

DRA. NAMIKO MATSUMOTO BENÍTEZ
PRESIDENTA