



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

**Expediente: CEDH/1VG/DAM/0283/2017**

**Recomendación 16/2018**

**Caso: Muerte de recién nacida a causa de una mala práctica médica por parte del personal gineco-obstétrico del Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz.**

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

Victimas: **V1 y V2 en representación de su fallecida hija recién nacida.**

Derechos humanos violados: **Derecho a la salud.**

**Derecho a la integridad personal.**

**Derecho a la vida.**

## **Contenido**

Proemio y autoridad responsable .....	1
I. Relatoría de hechos .....	2
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.....	6
Derecho a la integridad personal.....	10
Derecho a la vida .....	11
VII. Reparación integral del daño.....	14
Rehabilitación.....	14
Satisfacción.....	14
Garantías de no repetición .....	15
VIII. Recomendaciones específicas .....	16
IX. RECOMENDACIÓN N° 16/2018.....	16

### Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los veintisiete días del mes de abril de dos mil dieciocho, 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<sup>1</sup>, constituye la **RECOMENDACIÓN N° 16/2018**, que se dirige a la autoridad siguiente, en carácter de responsable:

2. **A LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, de conformidad con los artículos 3, 6, 7 y 10 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y 126 fracción VII de la Ley Estatal de Víctimas.

### CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA

3. **RESGUARDO DE INFORMACIÓN:** Con fundamento en los artículos 3, fracción XXXIII, 9, fracción VII, 11, fracción VII, y 56, fracción III, y 71 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la información que integra el presente expediente es de carácter confidencial, no obstante, debido a que la información contenida en el mismo actualiza el supuesto de prevalencia del interés público sobre la reserva de información, y toda vez que no existió oposición de la parte quejosa, de conformidad con el artículo 19 fracción II, inciso A, de la ley en comento, se procede a la difusión de la versión pública de la Recomendación 16/2018.

4. En cumplimiento con lo establecido en el artículo 167 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, se procede al desarrollo de los rubros que a continuación se detallan:

---

<sup>1</sup> 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; 5, 16, 17 y 168 de su Reglamento Interno.

## I. Relatoría de hechos

5. El catorce de marzo de dos mil diecisiete se recibió en la Dirección de Atención a Mujeres, Grupos Vulnerables y Víctimas de este Organismo escrito signado por **V1<sup>2</sup>**, a través del que expuso hechos que considera violatorios de los derechos humanos de la **C. V2 y de su fallecida hija recién nacida** y que atribuye a personal médico del Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, manifestando lo siguiente:

*“[...] El 15 de diciembre de 2016 a las 18:30 horas, mi esposa V2 fue internada en el Hospital Regional de Poza Rica por embarazo de 38-39 semanas. Aclarando que mi esposa y el suscrito somos portadores del virus VIH (se nos da atención médica en el CAPASITS adjunto al hospital), y dado ese padecimiento en la “Solicitud de Internamiento” expediente [...] de esa misma fecha, se asentó que ella requería Cesárea Kerr. De acuerdo con el documento adjunto a la solicitud de internamiento del Dr. [...] fue programada la operación de la cesárea para las 8 horas del 16 de diciembre de 2016. [...] Al suscrito se me impidió el ingreso a acompañar a mi esposa, quien fue ingresada en la cama 5 del Hospital de Poza Rica (módulo mater) y no pude verla sino hasta las 23:40 horas del día 16 de diciembre de 2016. [...] Durante el tiempo que estuvo internada mi esposa al ver que habían transcurrido más de 18 horas del internamiento sin que se le practicara la cesárea, acudí a hablar de manera personal con el Director del Hospital Regional el Dr. [...], esto siendo aproximadamente las 14 horas del día 16 de diciembre de 2016, para pedirle y suplicarle que por favor bajara al área de camas del hospital para que a mi esposa se le efectuara la cesárea que estaba señalada en su hoja de internamiento. [...] El Dr. [...] me dijo que él iba a bajar a ver el asunto de la cesárea de mi esposa, que no me preocupara, pidiéndome que me retirara a la sala de espera. [...] Estuve en la sala de espera desde entonces y el Dr. [...] no bajó, sino que se retiró del Hospital sin que hubiera dado u ordenado la atención de la cesárea que requería mi esposa. [...] Siendo las 23:30 horas del 16 de diciembre de 2016 fui informado que mi esposa había dado a luz por parto natural y que nuestra hija se encontraba en estado de salud grave. [...] Es de destacar que mi esposa dio a luz por parto natural en su cama de hospital sin atención de médico alguno, a pesar de que ella a las 19 horas aproximadamente del 16 de diciembre de 2016 comenzó con las labores de parto, a lo que sólo una enfermera le comentó “aguántate con tus dolores, porque ahorita ya no hay médico”. Posteriormente a las 23:30*

---

<sup>2</sup> Foja 2 del Expediente

*horas de ese día nació nuestra hija, y dada la falta de atención médica tuvo problemas de salud que derivaron en el fallecimiento de nuestra menor hija el 24 de diciembre de 2016.*

*[...] QUEJA: [...] A) Abandono del paciente, por no haber atendido a mi esposa ni haber efectuado la cesárea que requería como estaba estipulado en la solicitud de internamiento; B) Aislamiento hospitalario, por haber dejado a mi esposa sola sin atención médica, al grado que dio a luz por parto natural sin que ninguna persona le auxiliara en el parto y sin que se me informara nada de ello en el momento; C) No proporcionar médico de interconsulta a especialista, atención médica o medicamentos a enfermos de SIDA, particularmente en el servicio prenatal, parto y posparto; D) Negligencia como Director del Hospital Regional y falta de atención a pacientes y familiares usuarios del servicio público de salud [...]sic”*

6. Por lo anterior, el veintidós de marzo del mismo año, el Delegado Regional de este Organismo con sede en Tuxpan, Veracruz, recabó la queja de **V2**<sup>3</sup>, quien ratificó en todas sus partes el escrito presentado por **VI** ante esta Comisión Estatal

## II. Competencia de la CEDH

7. 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. 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.

8. 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 Regional de Poza Rica, Veracruz.
- c) En razón del **lugar** *-ratione loci-*, porque los hechos ocurrieron en Poza Rica, Veracruz.

---

<sup>3</sup> Fojas 7-8 del Expediente

- d) En razón del **tiempo** –*ratione temporis*–, en virtud de que los hechos ocurrieron del día quince al veinticuatro de diciembre de dos mil dieciséis, y la solicitud de intervención de este Organismo se realizó el catorce de marzo de dos mil diecisiete. Es decir, se presentó dentro del término previsto por el artículo 112 del Reglamento Interno.

### III. Planteamiento del problema

9. 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:

9.1 Establecer si el personal del Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, brindó una atención médica adecuada a **V2**, acorde con su estado de gravidez próximo al alumbramiento.

9.2 Determinar si el fallecimiento de la menor, el 24 de diciembre de 2016, ocurrió como consecuencia de atención médica deficiente por parte del personal del Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz.

9.3 Analizar si el fallecimiento de la menor recién nacida era evitable, en el contexto clínico en que se presentó.

9.4 Determinar si la quejosa sufrió lesiones en su integridad personal.

9.5 Determinar si derivado de estos hechos se violentaron los derechos humanos de V1.

### IV. Procedimiento de investigación

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

10.1 Se recabó el testimonio y manifestaciones de las personas agraviadas.

10.2 Se solicitaron informes a las autoridades involucradas en los hechos.

10.3 Se solicitaron informes en vía de colaboración a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz.

### V. Hechos probados

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

11.1 El personal médico del Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, no proporcionó una atención médica adecuada a V2 durante su control prenatal ni alumbramiento.

11.2 La menor recién nacida murió a consecuencia de una mala práctica médica por parte del personal gineco-obstétrico del Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz.

12.3 La muerte de la menor era evitable dentro del contexto clínico en que se presentó. Por lo tanto, es imputable a las omisiones de cuidado cometidas por el personal Médico.

11.3 V2 fue víctima afectaciones en su integridad personal, toda vez que sufrió un desgarre vaginal al momento del parto y posterior infección de la herida.

11.4 El fallecimiento de la menor violentó el derecho a la vida (proyecto de vida) de V2 y V1.

## VI. Derechos violados

12. 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 individuo<sup>4</sup>.

13. 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;<sup>5</sup> mientras que en materia administrativa corresponde al superior jerárquico del servidor público responsable.<sup>6</sup>

14. 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.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Cfr. SCJN. *Acción de Inconstitucionalidad 155/2007*, Sentencia del Pleno de 7 de febrero de 2012, p. 28.

<sup>6</sup> V. SCJN. *Amparo en Revisión 54/2016*, Sentencia de la Primera Sala de 10 de agosto de 2016.

<sup>7</sup> 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.

15. 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<sup>8</sup>.

16. 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

17. El derecho a la salud se entiende como el derecho a disfrutar de un estado completo de bienestar físico, mental y social<sup>9</sup>, indispensable para el desarrollo libre e integral de todo individuo; de tal forma que representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos<sup>10</sup>.

18. En ese sentido, el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. De esta manera, garantizar el acceso a la salud representa un compromiso constitucional del Estado.

19. Específicamente, el artículo 51 de la Ley General de Salud establece que los servicios en la materia 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.

20. Esta obligación abarca tanto al médico tratante como al equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud. Éstos 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>11</sup>

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

<sup>10</sup> ONU. Comité DESC. Observación General No. 14

<sup>11</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, artículo 138 Bis.

21. Los deberes descritos encuentran un reflejo en el derecho internacional; a saber, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas interpreta el derecho a la salud como un derecho inclusivo, que no sólo abarca la atención oportuna y apropiada sino también sus principales factores determinantes, y que comprende una serie de elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad<sup>12</sup>.

22. 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. Esto les concede una protección especial durante un periodo de tiempo razonable antes y después del parto; a través de un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.

23. En congruencia con lo anterior, la Norma Oficial Mexicana en la materia<sup>13</sup> establece 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.

24. Por otro lado, al tratarse de una paciente diagnosticada con VIH surge una obligación especial de cuidado, debido a la alta morbi-mortalidad materno perinatal. En tal sentido, la atención obstétrica que brinde el personal médico debe seguir los criterios y procedimientos básicos para la prevención y detección oportuna de los factores de riesgo.

25. Para ello, existe una Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en el Binomio Madre-Hijo con infección por VIH, elaborada por la Secretaría de Salud en 2016. En ésta se señalan con precisión las obligaciones del personal médico y de enfermería en relación con el seguimiento y control del embarazo, así como las recomendaciones para evitar la transmisión perinatal del VIH.

---

<sup>12</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.

<sup>13</sup> 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.

26. En el caso concreto, la quejosa acudió oportunamente a sus controles de embarazo. A consecuencia de ello, el médico tratante le indicó que su bebé debía nacer por cesárea de Kerr, para evitar el contagio materno-infantil del VIH.

27. No obstante, al acudir al Hospital Regional para dar a luz, la cesárea no estaba programada adecuadamente; además, la atención médica que recibió estuvo viciada por irregularidades e inconsistencias, pues el médico gineco obstetra: **1)** No estableció el estado clínico de la infección de VIH, ni conoció la carga viral RNA-VIH ni cuenta de linfocitos CD4; **2)** Tampoco valoró el crecimiento fetal ni realizó cardiotocografía para valorar el bienestar fetal.

28. La consecuencia de estas omisiones fue que la restricción del crecimiento fetal provocada por la insuficiencia placentaria que presentaba la hija de la quejosa pasara desapercibida, aumentando de esa manera el riesgo de asfixia perinatal.

29. Por otro lado, el médico debió realizar la cesárea antes de que la gestante desencadenara trabajo de parto o se produjera ruptura de membranas. Sin embargo, la paciente permaneció en la sala de tococirugía programada por más de 12 horas sin que se realizara el procedimiento. Esto refleja una atención médica descuidada por parte del personal de salud.

30. En efecto, si se hubiera proporcionado un control prenatal de calidad y seguridad como lo indica la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en el binomio madre-hijo con infección de VIH, se hubiera identificado la restricción en el crecimiento intrauterino e interrumpido el embarazo de forma oportuna; así mismo, si se hubiera realizado la cesárea como se había planeado se hubiera evitado el trabajo de parto y, por ende, el fallecimiento de la recién nacida. No obstante, la gestante inició trabajo de parto sin que ningún profesional de la salud se percatara de ello, por lo que el feto nació con asfixia perinatal severa que la llevó a la muerte a los 7 días de vida.

31. De acuerdo con la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, la atención médica prenatal que recibió V2 en el Hospital Regional de Poza Rica, Ver., no fue acorde con lo establecido en la referida Guía de Práctica Clínica, lo que trajo como consecuencia que pasara desapercibida la restricción del crecimiento fetal que presentaba el producto y aumentó el riesgo de asfixia perinatal.

32. Tampoco se observaron los deberes de cuidado médico exigibles al caso. Esto es así, pues no existen evidencias en el expediente clínico de que se hayan realizado las valoraciones establecidas en la Guía de Práctica Médica, tales como establecer el crecimiento fetal, flujometría

de Doppler de arteria umbilical y cardiotocografía para valorar el bienestar fetal, entre otras, lo que ocasionó que pasaran desapercibidas las irregularidades en la oxigenación del feto.

33. Por otro lado, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico destacó la inadmisibilidad de que la paciente permaneciera con cirugía programada durante más de 12 horas sin que se haya realizado el procedimiento.

34. En efecto, V2 fue programada para su intervención el día 16 de diciembre de 2016 a las 8:00 horas. Al respecto, si bien se cuenta con una última nota médica de esa fecha a las 15:00 horas en la que el médico gineco-obstetra determinó que no había urgencia quirúrgica para ese momento, la indicación de la cesárea era para disminuir el riesgo de infección al feto, y no por una urgencia obstétrica.

35. Esta Comisión considera que hubo una falta de vigilancia médica y una atención descuidada por parte del personal del Hospital Regional de Poza Rica, como se expone a continuación.

36. No existen notas médicas desde las 15:00 horas del 16 de diciembre de 2016 hasta el nacimiento del producto. Esta falta de vigilancia derivó en que la paciente diera a luz a su hija por vía natural a las 23:30 horas en la cama del hospital, sin ningún tipo de asistencia médica, no obstante su cuadro clínico de alto riesgo y especial cuidado.

37. Aunado a ello, en caso de que existiera exceso de pacientes, no hay evidencia en el expediente clínico de quejosa de que se haya avisado al Director del Hospital, al Jefe del Servicio de Gineco-obstetricia o al personal administrativo del nosocomio para que se gestionara la realización de la cesárea, en virtud de necesidad y urgencia de que se practicara en esta paciente a la brevedad.

38. Al respecto, si bien en las notas del personal de enfermería se registró que la quejosa comenzó con las labores de parto hasta las 23:30 horas, del Dictamen Técnico Médico Institucional de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico se desprende que el trabajo de parto tiene una duración de 3 a 6 horas, por lo que éste habría dado inicio durante el turno vespertino o nocturno del referido nosocomio, sin las atenciones de cuidado que permitieran darle el seguimiento correspondiente.

39. En ese sentido, el hecho de que ningún médico adscrito o en formación ni enfermera se haya dado cuenta de que la paciente inició con el trabajo de parto, refleja una atención

médica descuidada por parte del personal de salud de la sala de tococirugía. Todo esto derivó en el nacimiento de una menor con asfixia severa.

40. Por lo expuesto, esta Comisión determina que el personal médico y de enfermería del área de Tococirugía del Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, violentó el derecho humano a la salud de V2, puesto que la atención prenatal y médica que recibió durante su embarazo 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 integridad personal

41. El derecho a la integridad personal está reconocido como derecho humano en diversos instrumentos internacionales que forman parte de la normatividad aplicable al Estado mexicano. De acuerdo con el artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, **toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral.**

42. Tal es la relevancia de este derecho dentro de un Estado democrático, que de conformidad con el artículo 27.2 de la Convención, éste no puede suspenderse en caso de guerra, peligro público u otra circunstancia.<sup>14</sup>

43. En ese sentido, el derecho humano a la integridad personal en su aspecto corporal, comprende la preservación de todas las partes y tejidos del cuerpo, lo que conlleva al estado de salud de las personas, la conservación de todas las habilidades motrices, emocionales e intelectuales, las cuales a criterio de este Organismo imponen una obligación que debe ser respetada por todas las autoridades en el desempeño de sus funciones.

44. Esta obligación es de especial importancia en materia de servicios de salud. De acuerdo con el artículo 23 de la Ley General en la materia, éstos deben encaminarse al beneficio del individuo y a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad.

45. Así mismo, de acuerdo con el artículo 51 de la Ley en cita, los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

---

<sup>14</sup> Corte IDH. Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Sentencia de 5 de julio de 2006. P. 85.

46. Como se expuso anteriormente, está demostrado que el médico tratante indicó que V2 debía dar a luz por cesárea de Kerr, para evitar el contagio materno-infantil por VIH. No obstante, a pesar de que la cirugía fue programada para el día 16 de diciembre de 2016 a las 08:00 horas, la paciente nunca fue ingresada a quirófano.

47. Lo anterior provocó que la gestante iniciara trabajo de parto y diera a luz por vía vaginal en la cama del hospital hasta las 23:30 horas, sin ningún tipo de asistencia médica. Esto, además de contravenir lo indicado por el médico tratante, ocasionó un desgarre en la zona genital de la paciente, por lo que tuvieron que suturarla.

48. Posteriormente, a pesar de haber sido dada de alta del Hospital el día 17 de diciembre de 2016, la C. V2 tuvo que regresar a recibir mayor asistencia, pues la herida comenzaba a infectarse. De acuerdo con el dicho de la quejosa, esto sucedió a causa de que nadie le informó sobre los cuidados que debía tener derivados de la sutura.

49. En ese sentido, esta Comisión determina que el personal médico del Hospital Regional de Poza Rica, Ver., es responsable por las afectaciones a la integridad personal descritas, cometidas en agravio de la hoy quejosa. Esto es así pues pese a la indicación de que la gestante no diera a luz por vía natural, la expulsión del bebé fue por vía vaginal, ocasionando un desgarre y posterior infección de la herida.

50. En otras palabras, si se hubiera realizado la cesárea como se había planeado, se hubiera evitado el trabajo de parto y por ende, las afectaciones a la integridad física de V2.

### Derecho a la vida

51. El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos. De no ser respetado, todos los demás derechos carecen de sentido<sup>15</sup>.

52. De esta forma, la expresión “*el derecho a la vida es inherente a la persona humana*” no debe interpretarse de manera restrictiva; al contrario, exige la adopción de medidas

---

<sup>15</sup> Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C. No. 214, párr., 186. 2010; SCJN. Acción de Inconstitucionalidad 146 y 147, Sentencia del Pleno de 28 de agosto de 2008.

positivas de seguridad por parte de los Estados, a efecto de garantizar su protección y evitar el detrimento de la vida de sus habitantes<sup>16</sup>.

53. Esta obligación adquiere un carácter reforzado al tratarse de menores de edad. Para su protección, los Estados deben asegurar: **i)** que ningún niño o niña sea privado de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios<sup>17</sup>; **ii)** reducir la mortalidad infantil, combatir las enfermedades y la malnutrición y asegurar una atención prenatal y post natal apropiada; y **iii)** tomar todas las medidas necesarias, sean administrativas, legislativas, sociales o educativas para protegerlo contra toda forma de perjuicio<sup>18</sup>.

54. Al respecto, la Corte IDH ha establecido que la falta de atención médica, resulta especialmente grave cuando afecta grupos vulnerables como lo son los niños<sup>19</sup>. Así, el hecho de que existiera el riesgo de contagio materno-infantil de VIH, imponía un deber de cuidado adicional en el alumbramiento de la menor.<sup>20</sup>

55. En el presente caso está demostrado que la menor nació por parto natural el 16 de diciembre de 2016 a las 23:30 horas bañada en meconio espeso, sin esfuerzo respiratorio ni frecuencia cardíaca. Se diagnosticó con peso bajo para la edad gestacional, restricción de crecimiento intrauterino, asfixia perinatal, probable síndrome de aspiración de meconio, riesgo de sepsis neonatal y encefalopatía hipóxico-isquémica. Las notas de pediatría revelan que su evolución fue desfavorable hasta su fallecimiento a los 7 días de nacida.

56. La Comisión Estatal de Arbitraje Médico determinó que si bien la atención médica proporcionada en el servicio de pediatría para su reanimación fue acorde con los principios científicos y éticos exigibles al caso, si se hubiera proporcionado un control prenatal de calidad y seguridad como lo indica la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en el Binomio Madre-Hijo con infección por VIH, se hubiera identificado el retardo del crecimiento intrauterino e interrumpido el embarazo de forma oportuna. A su vez, estableció que el personal médico perdió la última oportunidad para salvaguardar la vida del feto al no realizar la cesárea de urgencia cuando la gestante inició con labores de parto.

---

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> ONU. Convención de los Derechos del Niño, artículo 24.

<sup>18</sup> Ídem, artículo 19.

<sup>19</sup> Caso de las Comunidades Afrodescendientes Desplazadas de la Cuenca del Río Caicara Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2013. Serie C, No, 270, párr. 329.

<sup>20</sup> Corte IDH. Caso Duque Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de febrero de 2016, p. 77

57. En suma, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico determinó que si se hubiera realizado la cesárea como se había planeado, se habría evitado el trabajo de parto y, por ende, la asfixia perinatal y el fallecimiento de la recién nacida.

58. En razón de lo anterior, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos determina que el personal gineco-obstétrico del Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, violentó el derecho humano a la vida de la menor recién nacida, pues la atención médica que se le brindó no fue acorde con lo que establecen la Guía de Práctica Clínica y la Norma Oficial Mexicana aplicable al caso, lo que resultó en su fallecimiento el día 24 de diciembre de 2016.

59. Asimismo, el deber de interpretar ampliamente este derecho exige hacer un pronunciamiento respecto al daño al proyecto de vida de V2 y V1. Ellos llevaron un control médico oportuno durante el embarazo y anhelaban ser padres; pues, como se desprende del propio escrito de queja, V2 había intentado embarazarse anteriormente sin éxito, y era su primer hijo.

60. Esta dimensión positiva del derecho a la vida tiene un valor altamente existencial, pues se relaciona con las aspiraciones más íntimas de la persona y con los ideales de realización que dan sentido a la vida de cada individuo.<sup>21</sup>

61. En ese sentido, los descuidos y la falta de pericia médica, no sólo arrancaron brutalmente la posibilidad de la recién nacida de desarrollarse plenamente como persona; sino también privaron a los señores V2 y V1 de la libertad de convertirse en padres y desarrollarse como familia.

62. En efecto, la muerte de su hija recién nacida alteró gravemente el curso que normalmente habría seguido su vida, e impidió la realización de sus aspiraciones y expectativas de desarrollo familiar de manera abrupta e irreversible.<sup>22</sup> Esto ocasionó una brusca lesión a su proyecto de vida, revestida de particular gravedad.

63. Por ello, esta Comisión determina que el personal médico también es responsable de violentar el derecho humano a la vida en perjuicio de V2 y V1

---

<sup>21</sup> Cfr. Corte IDH. “Voto Razonado del Juez A.A. Cancado Trinidad”. *Caso Gutiérrez Soler Vs. Colombia*. Sentencia de 12 de septiembre de 2005. Serie C No. 132, p. 3.

<sup>22</sup> Cfr. Corte IDH. *Caso Tibi Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C, No. 114, p. 245.

## VII. Reparación integral del daño

64. 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.

65. 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.

66. Teniendo en cuenta lo anterior, y con base en el artículo 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados por la violación de los derechos humanos descritos y probados en la presente Recomendación, en los siguientes términos:

### Rehabilitación

67. Las medidas de rehabilitación consisten en otorgar la atención médica, psicológica, asesoramiento jurídico y servicios sociales en beneficio de las víctimas y pretende reparar lo que concierne a las afectaciones físicas y psíquicas, contemplado en el artículo 61 de la Ley Estatal de Víctimas. En ese sentido, la Secretaría de Salud del Estado deberá gestionar la atención médica y psicológica necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en beneficio de V2 y V1

### Satisfacción

68. Las medidas de satisfacción hacen parte de las dimensiones individual y colectiva de la reparación, que busca 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 de la Ley Estatal de Víctimas, el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Veracruz, deberá girar las instrucciones correspondientes para que se inicie y determine una

investigación interna, diligente, imparcial y exhaustiva para individualizar la responsabilidad administrativa del personal médico de gineco-obstetricia y enfermería involucrado en el presente caso, por las violaciones a derechos humanos que cometieron.

### Garantías de no repetición

69. 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.

70. 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.

71. Bajo esta tesitura, con fundamento en los artículos 73 y 74 fracción IV de la Ley Estatal de Víctimas, el Secretario de Salud y Director de los Servicios de Salud del Estado deberá girar instrucciones para capacitar eficientemente al personal médico y de enfermería involucrado en el presente caso, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación al derecho a la vida y a la salud. Así mismo, deberán actualizarse en el tratamiento de gestantes con VIH Positivo de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en el Binomio Madre-Hijo con Infección por VIH, para el Diagnóstico y Tratamiento de la Restricción del Crecimiento Intrauterino y de ultrasonido Doppler fetal, con el objeto de identificar insuficiencia placentaria.

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

### Precedentes

73. Sobre este tipo de casos, en los que se ha comprobado la violación a los derechos humanos a la salud y a la vida por malas prácticas médicas de personal de la Secretaría de Salud del Estado, se encuentran las Recomendaciones No. **12/2017, 21/2017, 31/2017, 43/2017, y 48/2017**

## VIII. Recomendaciones específicas

74. 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 No. 483 de la CEDHV y 5, 16, 17 y 168 de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir la siguiente:

## IX. RECOMENDACIÓN N° 16/2018

**AL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL  
DE LOS 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 de Ignacio de la Llave y 126 fracción VII de la Ley Estatal de Víctimas, deberá girar sus instrucciones a quien corresponda, para que:

- a)** Se gestione la atención médica y psicológica necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en beneficio de V2 y V1.
- b)** Se investigue y determine la responsabilidad individual a través del correspondiente procedimiento administrativo y/o disciplinario, por las acciones y omisiones en las que incurrió el personal gineco-obstétrico y de enfermería involucrado en el presente caso.
- c)** Se capacite eficientemente al personal médico y de enfermería involucrado en el presente caso, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación al derecho a la vida y a la salud. Así mismo, deberán actualizarse en el tratamiento de gestantes con VIH Positivo de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en el Binomio Madre-Hijo con Infección por VIH; para el Diagnóstico y Tratamiento de la Restricción del Crecimiento Intrauterino y de ultrasonido Doppler fetal, con el objeto de identificar insuficiencia placentaria.
- d)** En lo sucesivo deberá evitarse cualquier acción u omisión que revictimice a la agraviada.

**SEGUNDA.** De conformidad con el artículo 4 fracción III de la Ley No. 483 de la CEDHV y 172 de su Reglamento Interno, se hace saber a la autoridad a la que va dirigida esta Recomendación, 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.** De conformidad con lo que establece el artículo 171 del Reglamento Interno antes invocado, notifíquese a la quejosa, un extracto de la presente Recomendación.

**SÉPTIMA.** 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 No. 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

**ATENTAMENTE**

**Dra. Namiko Matsumoto Benítez**

**PRESIDENTA**