



Expediente: CEDH/1VG/VER/0114/2017

Recomendación 24/2018

Caso: Muerte de mujer embarazada a causa de una mala práctica médica por parte del personal gineco-obstétrico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz

Autoridad responsable: Servicios de Salud de Veracruz.

Victimas: V1, V2, V3, V4 Y V5.

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

Contenido

Proemio y autoridad responsable	1
I. Relatoría de hechos	1
II. Competencia de la CEDHV:.....	7
III. Planteamiento del problema.....	8
IV. Procedimiento de investigación	8
V. Hechos probados	9
VI. Derechos violados	9
Derecho a la vida, en relación con el derecho a la salud.....	10
Derecho a la integridad personal.....	15
VII. Reparación integral del daño.....	16
VIII. Recomendaciones específicas	19
IX. RECOMENDACIÓN N° 24/2018.....	19

Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los veintidós días del mes de junio 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 suscrita¹, constituye la **RECOMENDACIÓN N° 24/2018**, 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 24/2018.

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:

I. Relatoría de hechos

5. El veinte de enero de dos mil diecisiete se recibió en la Delegación Regional de este Organismo con sede en Veracruz, Ver., el escrito signado por. V2², a través del cual expuso hechos

¹ En términos de lo establecido en los artículos 1 y 102 apartado B) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante, la Constitución o CPEUM); 4 párrafo octavo y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III y IV y 25 de la Ley No. 483 de la CEDHV; 5, 16, 17 y 168 de su Reglamento Interno.

² Fojas 2-15 del Expediente

que considera violatorios de los derechos humanos de su finada esposa V1 y de sus tres hijos V3, V4 y V5, que atribuye a personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Ver., manifestando lo siguiente:

“[...] Con fecha 18 de junio de la presente anualidad, se presentó ante el Buzón de Quejas de aquella institución hospitalaria, la queja en relación a la muerte de V1, acaecida el día domingo 12 de junio anterior, en dicho documento (queja) se detallan los acontecimientos sucedidos el sábado 11 y domingo 12, días en los que acudimos para su atención; para mejor proveer, transcribo el contenido de dicho documento del cual sólo poseo una copia simple, y que se registró en aquel hospital bajo el folio [...], y en donde como parte del procedimiento de atención ciudadana debieron darme respuesta dentro de los cinco días siguientes, sin que a la fecha haya sucedido. A saber: el sábado siendo las 4 de la mañana se paro al baño mi señora esposa, y cuando regresó me dijo que se sentía mal, que no respiraba bien, razón por la que la traje al Regional de 20 de Noviembre de Veracruz; a mi llegada al hospital dije al personal que no podía respirar bien y que estaba embarazada. [...] Fue mi hija quien la auxilió al momento que la iban a atender y me dijo que el camillero o enfermero que la atendió la forzó bruscamente a pararse de la silla donde ella se encontraba, diciéndole que se acostara en la camilla sin ayuda (porque él estaba con el teléfono celular mensajando) mientras mi esposa necesitaba de su ayuda para poder acostarse en la camilla. [...] Después de eso, retiraron a mi hija de ahí, ya no me dieron información sobre su estado de salud sino hasta las 8 de la mañana, cuando me llamaron para que entrara y pasara mi esposa a una camilla. La encontré sentada en una silla toda desvanecida, inconsciente, detenida por una enfermera quien fue por una silla de ruedas; la levanté y la pasé a la silla de ruedas y de ahí me trajeron una camilla. Yo solo la subí a la camilla, sin auxilio de nadie más ya que el Doctor que estaba atendiendo sólo se quedaba mirando. [...] Le pregunté por qué no la estaban atendiendo ya que la había llevado porque no podía respirar bien, contestándome que yo no le tenía que decir cómo hacer su trabajo. Nos hicimos de palabras y me sacaron del lugar. [...] Después ya más tarde esperamos y desde afuera preguntábamos a la vigilante por mi paciente (mi señora esposa) y nos decía que ella no nos podía dar información hasta que el Doctor nos hablara. [...] Después de poco más de media hora o 45 minutos aproximadamente me llamaron y me pasaron con otro Doctor quien me empezó a decir el estado de salud de mi esposa, que la iban a poner en observación hasta nuevo aviso. Me pasaron con mi esposa y le pregunté

cómo se sentía y me dijo que poco mejor. De ahí el Doctor me dijo que mi esposa se había realizado unos ultrasonidos dos años atrás y que supuestamente le habían detectado “hígado graso” y “lodo en la vesícula”, yo le contesté que no me acordaba, entonces el Doctor me dijo que le iba a mandar a hacer un estudio de sangre. [...] La orden la mandó el primer Doctor que me la recibió cuando llegamos, y me dieron la muestra de sangre para que fuera a laboratorio particular porque en el Regional no los hacían. Le pregunté para que me orientara en dónde lo podría llevar y dijo que “lo llevara donde yo quisiera”. Me fui con mi hermana preguntando de laboratorio en laboratorio y en todos los laboratorios me decían que los resultados me los entregaban hasta el lunes. [...] Posteriormente le marcamos a mi hermano que vive en Río Medio para que fuera a preguntar a un laboratorio que está a la vuelta de su casa. Mi hermano nos marcó después que los lleváramos y nos lo entregaban en 3 horas los resultados, llegamos al laboratorio que está hasta Río Medio y nos dijo la Química del laboratorio que esos estudios no los podían hacer porque no tenían los instrumentos, pero nos recomendó la clínica Covadonga que está ubicada en [...]. Hablamos por teléfono y preguntamos por el estudio y si los realizaban urgentes, contestándonos que sí. [...] Nos fuimos a la clínica para llevar la muestra para el estudio y llegando nos dijeron que la muestra que nos dieron estaba mal porque el tubo de la muestra en que llevamos la sangre no era la correcta ya que tenía que ser de tapa color lila y ellos nos dieron un tubo con tapa roja. [...] Les marqué por teléfono a mis hijos que se quedaron en el Regional para que de favor le dijeran a la vigilante que le hablara al Doctor porque la muestra estaba mal y la vigilante les dijo que se esperaran hasta que el Doctor les hablara. Después de media hora mi hijo volvió a insistir pedir hablar con el doctor y la vigilante no le hacía caso, y a la mano salió la Trabajadora Social y mi hijo le explicó la situación, y pasó una enfermera y ya ella le dijo lo de la muestra de sangre, quien después de 20 minutos salió con la muestra de sangre y otra más para que fueran dos estudios. Mi hijo me alcanzó con las muestras de sangre en la clínica y los resultados me los entregaron hasta las 17:30 horas [...] Nos regresamos al Regional para ver cómo seguía mi esposa y le pregunté a mis hijos si no les habían dado información. De ahí me arrimé a la vigilancia y le dije que si de favor me podría dar información de mi paciente y me dijo que hasta que el Doctor me hablara. [...] Estuvimos esperado y nunca nos dijeron nada y llegó la hora de ir a recoger los resultados, y ya con ellos le pedí de favor a la vigilante que le hablara al Doctor para entregárselos personalmente; después de 40 minutos de buen modo le volví a decir a la vigilante si había

dado el recado al Doctor y no me contestó nada. Poco después iba pasando el Doctor y le dije que ya estaban los resultados, que por favor me dijera qué decían, que yo no sabía de eso. El Doctor los leyó y me dijo que estaba bien, que mi esposa no tenía nada y que ya le había hecho todos los estudios que tenía que hacerle y que todos salían bien. Fue entonces que le pregunté entonces qué es lo que tenía, a lo que me respondió que mi mujer “se estaba haciendo pendeja para llamar la atención de usted y de sus hijos”, que me saliera y esperara, y transcurrieron las horas y como a las 21:30 horas salió el Doctor acompañado de otro afuera de las instalaciones del hospital, regresó con unas bolsas con refrescos, me le arrimé y le pregunté que si de favor me podía decir cómo seguía mi esposa, a lo que me respondió que estaba bien y que esperara. [...] Como a las 22:30 horas salió una enfermera preguntando por los familiares de VI y me dijo que ya la iban a dar de alta, que fuera a hacer el trámite a la caja que estaba en Urgencias y que si traía ropa para vestirla, fui a hacer el trámite a la caja y regresé y se lo entregué y me dijo que pasara a vestirla pero no pasé yo, pasó mi hija y me dijo que antes de vestirla mi esposa aún se sentía mal y le dijo que la llevara al baño pero a la hora que se paró le dijo que se sentía débil de sus piernas, rápido la volvió a sentar y la enfermera le dijo al Doctor que la ayudara a checar a la paciente y él le contesto que “no, que ya había dicho que no tenía nada y que no la iba a atender porque ya estaba dada de alta” [...] La enfermera la sacó en una silla de ruedas y la vigilante le dijo que ella no podía sacarla, que la sacaran los familiares, la subí a la camioneta y me la traje a la casa, venía bien y toda la noche la estuvimos cuidando por si se sentía mal y se despertó a las 07:00 de la mañana del domingo 12, se terminó de bañar y se volvió a acostar y le pidió a su hija de comer, que tenía hambre, le dio un caldito de sopa y suero, terminó de desayunar y se quedó dormida, se despertó como a las 12:00 horas, se puso a ver la tele y como a la 1:30 de la tarde le dijo a su hija que la llevara al baño, y ya cuando salió del baño se empezó a sentir mal. Le hablamos a una vecina para que le checara la presión porque estaba ella estudiando enfermería y nos dijo que la tenía un poco baja, la vestimos y yo fui a buscar un doctor particular que está en el Infonavit de junto al de nosotros y no estaba, le marqué por teléfono y me contestó y le dije que si no podía venir a checar a mi esposa, que se sentía mal, y me dijo que no estaba en Veracruz, y le pregunté que me recomendara dónde llevarla y me dijo que la llevara al Regional, ya que ahí tenían todo su expediente. Agarré a mi esposa, la subí a la camioneta y me fui con mi hija a llevarla al Regional. Llegué, y por su propio pie agarrada de mi brazo la metí al área Toco cirugía y la acosté en una camilla y la trabajadora social me dijo “otra vuelta

usted”, aquí con mi esposa, me dijo, “es que no la tenían que haber dado de alta ayer” y corrieron las enfermeras a checar y me dijeron que esperara afuera, yo cuando salí enseguida me fui a ver al Subdirector y le comenté que el día anterior había llevado a mi esposa de urgencia a tococirugía, que la traje de emergencia porque no podía respirar bien y el enseguida me dijo que iba a hablar con el Doctor en turno para que la atendiera y después de media hora preguntaron por los familiares y me pidieron que pasara y el Doctor. [...] Me dijo que a mi esposa le había dado un paro respiratorio y que estaban haciendo todo lo posible por establecerla y me preguntó el Doctor por qué me llevé a mi esposa que “ya me había comentado que se iba a quedar en observación” y le dije “porque me la dieron de alta”. Me dijo el doctor que me saliera y me esperara afuera, que él me avisaba; como en media hora me volvía hablar y me dijo que le había dado otro, un segundo paro respiratorio y que la iban a entubar y que estaba muy delicada, me dijo que esperara afuera, después de 20 minutos me volvió hablar y me dijo el doctor que le había dado otro, un tercer paro y que ya no pudieron hacer nada y me dijo que me pasaría a despedirme de ella. [...] Entré y la encontré a mi señora esposa con vomito en toda la cara, nariz y boca, toda moreteada de la cara y le pregunté al Doctor por qué estaba así de la cara, moreteada y vomitada, que así había quedado porque así se ponen cuando les da un paro respiratorio, yo le dije que ellos me la habían matado y el Doctor se quedó callado. [...] Con fecha 5 de julio de 2016, en alcance a la queja presentada y de la cual aún no se había dado respuesta, se presentó una solicitud de información adicional del caso, tal y como se observa en el acuse de recibido de dicho documento, sellado en esa misma fecha. [...] A dicha solicitud, correspondió como respuesta el oficio sin número de fecha 26 de julio de 2016, en donde medularmente, el Director del Hospital establece que, con base en la Norma Oficial Mexicana No. 004 y por tratarse de información reservada, así como por carecer de personalidad, no era posible acceder a la solicitud de información. [...] Como resultado de esta negativa y aún sin respuesta a la queja de mérito ante el HAEV, con fecha 9 de agosto de 2016 se ingresó a la Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz, la conducente en la materia, misma que se recibió y asignó con el expediente [...], tal y como se puede observar de la copia simple que acompaño al presente, tanto del escrito de cuenta como del oficio [...] de fecha 11 de agosto de 2016, por medio del cual se me notifica de dicha asignación. [...] En este orden de ideas, y como parte del procedimiento conciliatorio en esa Comisión, previa remisión del expediente clínico por parte del Hospital a la Comisión (vale comentar que dicha remisión se efectuó de forma

extemporánea, vencido en demasía el plazo otorgado para ello) la CODAMEVER, [...] notifica a su servidor la calendarización que se realizó para la celebración de la Audiencia Conciliatoria, a saber para el día viernes 28 de octubre a las 09:00 horas, cita a realizarse en las instalaciones de dicha Comisión Arbitral. [...] El día de la audiencia acudí junto con mi abogado [...], a la citación, a la que también se presentó [...] la Compañía aseguradora AFIRME y [...] la CODAMEVER [...] Siendo la hora señalada, se procedió a dar inicio a la Audiencia, destacándose el hecho de la ausencia de las autoridades y médicos de parte del HAEV, sin que mediara justificación y ante la asertiva de la CODAMEVER que se les había notificado de manera legal en tiempo y forma, asentando dichos hechos y circunstancias en el Acta, dejando a salvo para ello, mis derechos sin mayor restricción. [...] Lo anteriormente descrito, primero el evento durante ese fin de semana y posteriormente, cuando empezamos mi familia y yo con el periodo de duelo y readaptación, nos han traído consecuencias serias tanto en lo personal, familiar, psicológico y económico, y ante la sistemática negativa de parte de las autoridades de salud y médicos implicados, en dar razón y motivo del maltrato que recibimos, la falta de sensibilidad en la situación que desde entonces prevalece y por supuesto el dolor e incertidumbre que implica el pensar que no se recibió la atención médica correspondiente desde el primer día en que acudimos a esa Institución, ya que además no se entiende el por qué no se contaban con los elementos de juicio para dar de alta a mi esposa a altas horas de la noche, y en el mismo documento no se explique a cabalidad cuál fue el trastorno de salud que presentó mi esposa para, y menos el tratamiento realizado conforme a los protocolos médicos que en su caso debieron ser observados, acorde con la norma aplicable, las normas nacionales e internacionales del medio o por lo menos los señalamientos que versan en el “Manual de Procedimientos de Admisión Hospitalaria” de la misma institución, documento éste último disponible en la red virtual, del que acompañó copia para mejor referencia. [...] Amén de lo anterior, lo fáctico de lo aquí descrito, se estima que en la especie se han determinado conductas que podrían aparejadamente tener como consecuencias, la comisión de faltas administrativas y también a las normas penales por omisión. [...] Esto mismo ya que en la Jurisdicción Sanitaria, autoridad que también tomó conocimiento del caso, se observó en la “autopsia de campo” practicada, una serie de situaciones que en conjunto pudieron haber determinado el fallecimiento de mi esposa. [...] No menos importante por la narrativa que señalo en este último punto, ha sido la adaptación de mi familia a los hechos descritos; cada uno de los integrantes de la misma

incluido su servidor, no encontramos consuelo ante tan irreparable pérdida, lo que al margen de traer un deterioro económico evidente, también lo ha sido desde el punto de vista anímico y personal, ya que la afectación psicológica se manifiesta y está presente desde entonces, particularmente por las circunstancias que rodean el presente asunto. [...] Del mismo modo, es nuestro deseo establecer en su caso, si existe además de la evidente responsabilidad administrativa y civil, la responsabilidad como servidores públicos y la responsabilidad penal, tipificada a nuestro parecer por la ausencia de un tratamiento oportuno, es decir, por omisión. Craso complicación más aún en tratándose en un caso de muerte materna, que establece el fallecimiento de mi esposa por una parte y de mi hijo no nato, poniéndose de manifiesto la violación a los derechos humanos fundamentales en ellos, el derecho a la vida y a un trato digno y todos aquellos derechos más que esa de su cargo observe y determine en esta narrativa, y que como institución pública, pueda coadyuvar para añadir, si es el caso, en el planteamiento de las aspiraciones de la presente denuncia [...] Es de mencionarse que en la especie, tomó conocimiento también de los hechos aquí narrados y descritos, la Jefatura de la Jurisdicción Sanitaria No. VIII de la Secretaría de Salud del Estado, la que intervino en su momento realizando la “Autopsia de Campo” que como parte de su procedimiento indagatorio interno, el HAEV. [...] [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 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.

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 Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz.
- c) En razón del lugar *-ratione loci-*, porque los hechos ocurrieron en Veracruz, Veracruz.
- d) En razón del tiempo *–ratione temporis–*, en virtud de que los hechos ocurrieron los días once y doce de junio de dos mil dieciséis y la solicitud de intervención de este Organismo se realizó el veinte de enero de dos mil diecisiete. Es decir, se presentó dentro del término previsto por el artículo 112 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 Determinar si el fallecimiento de V1, el 12 de junio de 2016, ocurrió como consecuencia de una atención médica deficiente por parte del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz.

8.2 Analizar si derivado de su fallecimiento se violentaron los derechos humanos de V2 y sus tres hijos V3, V4 Y V5.

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 y manifestaciones de la persona agraviada.

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

9.3 Se solicitaron informes en vía de colaboración a 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 V1 murió con dieciséis semanas de embarazo a consecuencia de un mal diagnóstico médico por parte del personal gineco-obstétrico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz.

10.2 V2 y sus tres hijos V3, V4 Y V5 sufrieron afectaciones en su integridad personal a causa de estos hechos.

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 individuo³.

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;⁴ mientras que en materia administrativa corresponde al superior jerárquico del servidor público responsable.⁵

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.⁶

³ 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.

⁴ Cfr. SCJN. *Acción de Inconstitucionalidad 155/2007*, Sentencia del Pleno de 7 de febrero de 2012, p. 28.

⁵ V. SCJN. *Amparo en Revisión 54/2016*, Sentencia de la Primera Sala de 10 de agosto de 2016.

⁶ 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.

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 incumplida⁷.

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 vida, en relación con el derecho a la salud

16. El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es requisito indispensable para el disfrute de todos los demás derechos⁸. Por ello, de conformidad con el artículo 27.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), forma parte del núcleo inderogable del individuo y no puede suspenderse bajo ninguna circunstancia.

17. En tal virtud, surge para el Estado la obligación de 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.

18. De ahí que este deber implique también la adopción de medidas adecuadas para garantizar el acceso de las personas a bienes y servicios esenciales como la alimentación, la atención a la salud y el saneamiento.⁹ -

19. En efecto, de acuerdo con el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el derecho a una *vida plena* se relaciona con la posibilidad de satisfacer cada una de las necesidades básicas o de mejoría personal, que aseguren para el individuo un buen estado de salud y bienestar.

20. A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció que el derecho a la vida no sólo comprende el no ser privado de ella arbitrariamente, sino también el derecho a que

⁷ 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.

⁸ Corte IDH. *Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 30 de noviembre de 2012, p. 190.

⁹ ONU. Observación General No. 36 del Comité de Derechos Humanos: sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos relativo a la vida.

no se impida el acceso a condiciones que garanticen una existencia digna.¹⁰ Bajo esta lógica, el derecho a la protección de la salud es un pilar fundamental para garantizar a la persona el disfrute de una vida digna.¹¹

21. En México, los servicios de salud (de conformidad con el artículo 51 de la Ley General en la materia) 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.

22. Estas obligaciones abarcan 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 y con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica.¹²

23. Las regulaciones descritas tienen la finalidad de asegurar servicios médicos de calidad para toda la población, a través de la atención eficaz de los problemas sanitarios y los factores que condicionan y causan daños a la salud.¹³

Sobre la atención médica brindada a la finada V1 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz (HAEV)

24. El 11 de junio de 2016 V2 ingresó a su esposa V1 al área de tóco cirugía del HAEV, por presentar síntomas de disnea (dificultad respiratoria), especificando que ésta cursaba un embarazo de 16 semanas. Después de establecer el diagnóstico y mantenerla en observación, el Médico en turno adscrito al área de Gineco Obstetricia decidió darla de alta por “mejoría clínica” a las 22:00 horas de ese mismo día.

25. Sin embargo, V1 fue reingresada al día siguiente con datos de dificultad respiratoria, frecuencia cardíaca no perceptible y malas condiciones generales. De acuerdo con las notas clínicas, perdió la vida en quirófano a las 16:54 horas, tras sufrir un paro respiratorio.

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

¹¹

¹² Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica. Artículo 138 Bis.

¹³ Cfr. Artículo 6 fracción I de la Ley General de Salud.

26. En virtud de los hechos narrados, este Organismo solicitó a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) que analizara el Expediente Clínico, iniciado en el HAEV a instancia de la entonces paciente.

27. El 20 de febrero de 2018, la CODAMEVER determinó (a través del Dictamen Técnico Médico Institucional) que la atención médica proporcionada a V1 no fue acorde con los principios científicos y éticos que rigen la *lex* médica.

28. En efecto, dentro del citado Dictamen se estableció, en primer lugar, que los conceptos clínicos contenidos en la primer Nota de Ingreso –de fecha 11 de junio de 2016- no se encontraban debidamente sustentados. Esto es así pues el personal médico adscrito al área de tóxico cirugía determinó que la paciente presentaba “inestabilidad hemodinámica”, “desequilibrio hidroeléctrico” y “síntomatología urinaria”, sin haber realizado los estudios necesarios para obtener los elementos que sustenten dicho diagnóstico.

29. Por el contrario, de las notas clínicas se desprende que el día de su ingreso la paciente tenía una tensión arterial media y frecuencia cardíaca consideradas como normales; así como niveles de urea, creatinina, sodio, potasio y cloro dentro de los límites comunes. En ese sentido, la Comisión concluyó que no existe evidencia que fundamente que la señora V1 cursara realmente alguno de los datos clínicos y diagnósticos emitidos por el personal médico.

30. Aunado a lo anterior, se resaltó la falta de concordancia existente entre las manifestaciones clínicas referidas por el esposo de la paciente, que orientaban a una enfermedad ubicada en el sistema respiratorio, y las asentadas en la Nota de Ingreso inicial, que aluden a una enfermedad localizada en el sistema digestivo.

31. Lo anterior es importante pues la orientación inicial respecto al sistema posiblemente enfermo de un paciente que solicita atención médica urgente, representa la piedra angular de las decisiones que se tomarán para mitigar las afectaciones en su salud.

32. En ese sentido, la cantidad de irregularidades detectadas en las notas médicas elaboradas durante la permanencia de quien en vida respondió al nombre de V1 en la unidad de tóxico cirugía el 11 de junio de 2016, no permiten acreditar que el problema de salud que la motivó a solicitar atención médica fuera efectivamente el señalado en las notas de referencia.

33. Bajo esa lógica, también resulta improcedente que en la Nota de Alta clínica se señalen como “corregidos” los diagnósticos de descontrol metabólico y deshidratación, ya que

como se mencionó anteriormente, no existe evidencia de que esas alteraciones hayan ocurrido realmente en la entonces paciente.

34. La CODAMEVER indicó además que debieron tomarse como relevantes las características propias de la paciente al momento de su ingreso; es decir, que cursaba un embarazo de 16 semanas y padecía obesidad mórbida según el peso y talla registrados, ya que esta combinación de factores es conocida por incrementar el riesgo de trastornos vasculares y tromboembólicos.

35. En otras palabras, V1 tenía un riesgo especialmente elevado de padecer una enfermedad asociada a alteraciones vasculares, como el infarto del miocardio o la tromboembolia pulmonar.

36. La Primera Sala de la SCJN sostuvo que, cotidianamente, los médicos toman decisiones trascendentes para la vida humana; por ello, exige que la atención que brindan a sus pacientes se funde en una serie de elecciones alternativas, desde el momento en el que precisan las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico adecuado, hasta el de prescribir un tratamiento idóneo para atender una necesidad médica específica.¹⁴

37. En ese sentido, el profesional de la salud tiene la obligación de realizar todas las comprobaciones necesarias antes de emitir un diagnóstico, atendiendo al estado de la ciencia médica. Y si bien, la actividad diagnóstica comporta el riesgo de caer en errores, existirá responsabilidad para aquél médico que no se sirva de todos los medios que suelen utilizarse en la práctica clínica.¹⁵

38. Por ello, las acciones médicas que debieron tomarse eran las tendientes a confirmar la disminución de la oxigenación sanguínea, tales como oximetría de pulso y gases en sangre, así como solicitar enzimas cardíacas y realizar un electrocardiograma a efecto de descartar la posibilidad de las patologías vasculares descritas.

39. No obstante, contrario a esta ruta diagnóstica, fue dada de alta por mejoría el mismo 11 de junio de 2016. Esto ocasionó que, menos de 24 horas después, V1 fuera llevada de nueva cuenta por su esposo a la unidad de tóco cirugía del HAEV.

40. En la nota médica se asentó que la paciente reingresó con datos de dificultad respiratoria, salida de abundantes secreciones líquidas orofaríngeas, datos de broncoaspiración y

¹⁴ Cfr. SCJN. Amparo en Revisión 117/2012. Sentencia de la Primera Sala de 28 de noviembre de 2012, p. 37.

¹⁵ *Ibidem*.

tensión arterial y frecuencia cardiaca no perceptibles. Posteriormente, tras sufrir un paro cardiorespiratorio a las 16:10 horas, se realizaron maniobras de reanimación y ventilación con ambu.

41. El aceptar que como medida de reanimación inicial se utilizó el ambu, sólo puede explicarse con base en que hasta ese momento, aún no había material extraño en la orofaringe y tampoco broncoaspiración (como se da a entender en la nota médica). Esto es congruente con la sorpresa de V2 al permitirle finalmente ver a su esposa y observar la presencia de vómito en la cara de la entonces paciente.

42. La Comisión Estatal de Arbitraje Médico concluyó que la tromboembolia pulmonar explica con suficiente plausibilidad biológica la evolución de la paciente hasta su fallecimiento, y es concordante con las manifestaciones clínicas señaladas por el esposo de la hoy fallecida.

43. En ese sentido, los médicos gineco obstetras encargados de la atención de V1 tenían la obligación de conocer la asociación entre embarazo y tromboembolia con base en la hipercoagulabilidad conocida de las embarazadas, por lo que les era exigible sospechar y descartar cuando menos la posibilidad de tromboembolia pulmonar.

44. Sin embargo, el hecho de que esas posibilidades diagnósticas pasaran desapercibidas o no fueran tomadas en cuenta, refleja una atención médica deficiente por parte del personal gineco obstétrico del HAEV, en perjuicio del derecho a la salud y a la vida de la hoy fallecida V1.

45. Por lo expuesto, esta Comisión determina que el personal médico interviniente en el presente caso, del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, violentó los derechos humanos a la salud y a la vida de V1, puesto que la atención médica que recibió los días 11 y 12 de junio de 2016 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, lo que resultó en su fallecimiento.

Derecho a la integridad personal

46. 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 derechos humanos.¹⁶

47. En ese sentido, los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos se consideran, a su vez, víctimas.¹⁷

48. 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.¹⁸

49. Por tal motivo, se considera violado el derecho a la integridad psíquica y moral V2 y sus tres hijos V3, V4 Y V5, con motivo del sufrimiento que éstos han padecido como producto de las circunstancias particulares correspondientes a las violaciones perpetradas contra su ser querido.¹⁹

50. En otras palabras, esta Comisión reconoce la violación a sus derechos como consecuencia directa de la angustia y sufrimiento ocasionados por el fallecimiento de V1(esposa y madre), a consecuencia de una mala práctica por parte del personal médico del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz.

51. Por otro lado, se demostró que el 18 de junio de 2016 el señor V2 presentó un escrito ante el Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al usuario de los Servicios de Salud, al que se le otorgó el número de folio, por medio del cual presentó queja por la muerte de su esposa. No obstante, nunca recibió respuesta por parte de la Secretaría de Salud.

52. Así mismo, el 5 de julio del mismo año el peticionario presentó otro escrito ante la Dirección General del HAEV, a través del que solicitó copias de las notas médicas y estudios que obran dentro del Expediente Clínico de su esposa; sin embargo, la solicitud que le fue negada por el Director del Hospital mediante oficio de fecha 26 de julio de 2016.

¹⁶ Cfr. Artículo 4 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

¹⁷ Artículo 4 de la Ley General de Víctimas.

¹⁸ Corte IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, p. 264.

¹⁹ Corte IDH. Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre del 2000, p. 160.

53. Lo anterior impide que los familiares conozcan los motivos que ocasionaron la muerte de su ser querido, y agrava la vulneración de su derecho a la integridad psíquica y moral, con motivo del sufrimiento adicional que han padecido a causa de las actuaciones y omisiones de la autoridad involucrada.²⁰

54. Por tanto, de conformidad con el artículo 4 de la Ley General y Estatal de Víctimas, se reconocen como víctimas a V2, V3, V4 y V5, con la finalidad de que se implementen las medidas que permitan garantizarles una reparación integral, por la violación a su integridad personal en la modalidad de integridad psíquica y moral.

VII. Reparación integral del daño

55. 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.

56. 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.

57. 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

58. 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

²⁰ Cfr. Corte IDH. Caso Cruz Sánchez y Otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de abril de 2015. Serie C, No. 292, p. 445.

concierna 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, V3, V4 y V5.

59. Así mismo, deberá realizar las gestiones respectivas ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para que las personas mencionadas sean incorporadas al Registro Estatal de Víctimas y se les reconozca dicha calidad, teniendo acceso a los beneficios que la ley dispone.

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 citada Ley de Víctimas.

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. También, la indemnización debe incluir el daño moral sufrido por las víctimas.²¹

62. El monto depende del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*²², 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 enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.²³ 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.²⁴

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

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

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

²⁴ 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.

63. Respecto a ello, se considera indispensable el pago de una indemnización justa a las víctimas de acuerdo con los criterios de la SCJN²⁵; a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, en la que se otorgue una compensación a V2 y a sus tres hijos por las violaciones de derechos humanos sufridas, tendiente a reparar el daño moral causado por el fallecimiento de su ser querido.

Satisfacción

64. 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 determine conforme a derecho y dentro de un plazo razonable la Investigación Interna, a efecto de individualizar la responsabilidad administrativa de los servidores públicos señalados como responsables, por las violaciones a derechos humanos cometidas.

Garantías de no repetición

65. 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.

66. 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.

67. 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 involucrado en el presente

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

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.

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

VIII. Recomendaciones específicas

69. 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° 24/2018

**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 realicen los trámites necesarios ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para que se inscriba a V2, V3, V4 y V5 en el Registro Estatal de Víctimas y se les proporcionen los beneficios que la Ley Estatal de Víctimas prevé, conforme a sus necesidades.
- b) Se gestione la atención médica y psicológica necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en beneficio de los agraviados.

- c) Se pague una justa compensación a las víctimas de acuerdo con las consideraciones realizadas en el apartado correspondiente sobre la reparación integral del daño.
- d) Se determine conforme a derecho y dentro de un plazo razonable la Investigación Interna, a efecto de individualizar la responsabilidad administrativa de los servidores públicos señalados como responsables por las violaciones a derechos humanos cometidas.
- e) Se capacite eficientemente al personal médico 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.
- f) En lo sucesivo deberá evitarse cualquier acción u omisión que revictimice a las víctimas.

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 las víctimas, un extracto de la presente Recomendación.



COMISION ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
VERACRUZ

Expediente: CEDH/1VG/VER/0114/2017
Recomendación 24/2018

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