



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

Expediente: CEDH/2VG/ZON-0157/2016

Recomendación 31/2018

**Caso: Mala práctica médica por parte de personal del Hospital Regional de Río Blanco,
Veracruz.**

Autoridad responsable: **Secretaría de Salud del Estado.**

Victimas: **V1, V2 y MV.**

Derechos humanos violados: **Derecho a la vida.**
Derecho a la salud en su modalidad de violencia obstétrica.
Derechos de la niñez.
Derecho a la integridad personal.

Contenido

Proemio y autoridad responsable	1
I. Relatoría de hechos	2
II. Competencia de la CEDHV:	2
III. Planteamiento del problema	3
IV. Procedimiento de investigación	4
V. Hechos probados	4
VI. Derechos violados	5
Derecho a la salud con relación al derecho a la vida.....	5
DERECHOS DE LA NIÑEZ CON RELACIÓN AL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA SALUD.....	12
VII. Reparación integral del daño.....	14
VIII. Recomendaciones específicas	17
IX. RECOMENDACIÓN N° 31/2018.....	18

Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a trece de julio de 2018, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Segunda 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 31/2018**, que se dirige a la siguiente autoridad, en carácter de responsable:

2. **AL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1 fracciones II y III, 2 fracciones I, II, III, IV, X y XXVIII, 3 fracción I, 5 fracciones I y VIII, 6 fracción II, 40 y 41 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y demás aplicables de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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 31/2018.

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:

¹ En términos de lo establecido en los artículos 1 y 102, apartado B), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante Constitución o CPEUM); 4 párrafo octavo y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracción III y 25 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 1, 5, 16, 17 y 168, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

I. Relatoría de hechos

5. El 23 de marzo de 2016, el Delegado Étnico de este Organismo, con sede en Zongolica, se entrevistó con V2, quien manifestó su deseo de presentar queja por hechos que considera violatorios a los derechos humanos de su hijo MV y de su finada esposa V1, mismos que atribuye a personal del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, por lo que a continuación se detallan:

"...El día domingo 7 de febrero de 2016 aproximadamente a las 5:00 a.m. mi señora ingresó a la sala de urgencias del Hospital Regional de Río Blanco, Ver., para aliviarse, que el niño nació a las 07:40 por parto natural; como a las nueve de la mañana el médico encargado me dijo que todo estaba bien; pero como luego me dijeron que el niño recién nacido había tenido complicaciones de asfixia al nacer y que lo iban a llevar a la sala de neonatos; después me llamó una doctora y me dijo que a mi señora le había dado un paro cardíaco, porque se le había subido la presión y la estaban reanimando en un pasillo; pero comentaron los doctores que un aparato no servía, entonces fueron por otro, pero fue demasiado tarde porque me informaron que había muerto aproximadamente a las 11:10 horas, esto me lo dijeron en trabajo social; que durante el trabajo de parto al menor recién nacido [MV] le fracturaron el brazo derecho; y también le lastimaron el brazito izquierdo, el cual no puede mover; por lo que presenta formal queja en contra del personal médico del Hospital Regional de Río, Blanco, Ver., que el día 7 de febrero de 2016 atendió a mi finada esposa, que por su negligencia médica falleció y le causó lesiones al recién nacido [MV]..."(Sic)².

II. Competencia de la CEDHV:

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

7. 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.-

² Foja 6 del expediente.

8. En esa tesitura, la Comisión se declara competente para conocer y pronunciarse respecto a la presente investigación:

- 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 y a la vida de V1, y derechos de la niñez, integridad personal y salud del recién nacido MV.
- b. En razón de la **persona** *–ratione personae–*, porque las presuntas violaciones son atribuidas a personal del Hospital Regional de Río Blanco, pertenecientes a la Secretaría de Salud del Estado.
- c. En razón del **lugar** *–ratione loci–*, porque los hechos ocurrieron en el Municipio de Río Blanco, Veracruz.
- d. En razón del **tiempo** *–ratione temporis–*, porque los hechos expuestos por el quejoso ocurrieron el 07 de febrero de 2016; posteriormente, el Delegado Étnico de este Organismo, con sede en Zongolica, inició la investigación a petición de parte, toda vez que V2 presentó queja el 23 de marzo de ese mismo año. Es decir, se presentó dentro del término a que se refiere el artículo 112 de nuestro Reglamento Interno.

III. Planteamiento del problema

9. Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para tomar conocimiento de los mismos³, se inició el procedimiento de investigación encaminado a recabar las evidencias necesarias que permitieran establecer si se acreditan o no las presuntas violaciones a derechos humanos.

10. Como resultado de la investigación, se debe dilucidar lo siguiente:

- a. Si durante el trabajo de parto de la ahora fallecida V1, el personal del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, brindó una atención médica adecuada a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
- b. Si las acciones u omisiones en la atención médica por parte de personal del Hospital Regional de Río Blanco, violaron el derecho a la salud y a la vida de V1.

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

- c. Si las afectaciones en el estado de salud y la integridad personal del entonces recién nacido MV son imputables al personal médico del Hospital Regional de Río Blanco.

IV. Procedimiento de investigación

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

- Se recabó la queja de V2.
- Se solicitaron informes al Secretario de Salud del Estado así como copias del expediente clínico de la finada V1.
- Se analizaron los informes rendidos por la autoridad señalada como responsable.
- Se solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) para la elaboración de un Dictamen Técnico Médico Institucional, respecto de la atención médica que recibió la finada V1 y su menor hijo.

V. Hechos probados

12. En este sentido, se procede a establecer los hechos que han quedado comprobados:
 - a. La atención médica brindada a V1 por personal del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, durante el trabajo de parto de la ahora fallecida, no fue acorde a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Esto se demostró con el Dictamen Técnico Médico Institucional, emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) en fecha 22 de marzo de 2018.
 - b. Las acciones u omisiones en la atención médica brindada por personal del Hospital Regional de Río Blanco tuvieron como consecuencia que V1 falleciera vulnerando su derecho a la salud y a la vida.
 - c. Las afectaciones en el estado de salud del recién nacido MV derivaron de la mala atención médica brindada a V1, violando sus derechos de la niñez, integridad personal y salud

VI. Derechos violados

13. La Suprema Corte de Justicia de la Nación 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 cuales el Estado Mexicano sea parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del mandato establecido en el artículo 1º constitucional, pues el principio *pro persona* obliga a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a cada individuo⁴.

14. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual de los servidores públicos responsables, como sucede en la jurisdicción penal. Por el contrario, el objetivo es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no actos u omisiones que violan los derechos humanos⁵.

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 incumplida⁶.

16. Así, la materia de esta resolución se circunscribe a determinar si los hechos en análisis constituyen o no violaciones a derechos humanos y a determinar el alcance de la obligación de reparar el daño a las víctimas

Derecho a la salud con relación al derecho a la vida

17. El acceso a la salud es un compromiso constitucional del Estado. El artículo 4º de la CPEUM dispone que *toda persona tiene derecho a la protección de la salud*. En la Ley General de Salud se establecen las bases y modalidades del Sistema Nacional de Salud y el acceso a los

⁴V. SCJN. Contradicción de Tesis 293/2011, sentencia del Pleno de 3 de septiembre de 2013.

⁵ 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.

⁶ Corte IDH. Caso González Medina y familiares Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de febrero de 2012. Serie C No. 240, párr. 133; SCJN. Incidente de inejecución 493/2001, sentencia del Pleno de 28 de febrero de 2002.

servicios médicos y sanitarios; así como la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

18. El artículo 51 de este instrumento estipula que las prestaciones de salud deben darse bajo condiciones de calidad, atención profesional y éticamente responsable y con un trato respetuoso y digno en cualquiera de los sectores que se solicite, sea social o privado.

19. Por eso, el derecho a la salud se entiende como el derecho a disfrutar de un estado completo de bienestar físico, mental y social,⁷ que es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo ser humano.

20. Esta obligación abarca al médico tratante y al equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud. Ellos tienen la responsabilidad de valorar y atender en forma oportuna a los pacientes o usuarios e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica⁸.

21. Estos deberes encuentran un reflejo en el derecho internacional. A saber, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas sostiene que el derecho a la salud es una garantía indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, y no un mero derecho a estar sano⁹. Esto implica, indudablemente, un **diagnóstico oportuno**, una **asistencia médica de calidad**, y el acceso a **tratamientos adecuados**.

22. En ese sentido, la Comisión Nacional de Derechos Humanos en adelante CNDH¹⁰ ha señalado la importancia de la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación de servicios de salud. Entre éstas se encuentran las de: a) carácter preventivo; b) prestación de servicios médicos; y c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, tanto de carácter técnico-administrativo como técnico-clínico. Lo anterior obedece a que **la mayoría de**

⁷ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

⁸ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica. Artículo 138 Bis. 14.- Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.

⁹ Observación General 14.

¹⁰ CNDH, Recomendación General 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, 23 de abril de 2009. Consultado en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_015.pdf.

los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito¹¹.

23. En el caso que nos ocupa, el Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia informó que, el día 07 de febrero de 2016, V1 acudió al Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz. Allí se le brindó atención inmediata a las 05:39 horas, ya que presentaba dolor tipo obstétrico; y se le diagnosticó embarazo de 39.5 semanas, cursando trabajo de parto en fase activa.

24. En efecto, el quejoso refiere que ese día su esposa ingresó a la sala de urgencias del Hospital Regional de Río Blanco a las 5:00 horas. Más tarde le informaron que su hijo nació por parto natural a las 07:40 horas y que todo estaba bien. Sin embargo, posteriormente le dijeron que el recién nacido había tenido complicaciones de asfixia al nacer; que durante el parto su hijo resultó con fracturas en brazo derecho; y que su esposa había tenido un paro cardíaco, por lo que le estaban dando reanimación en el pasillo. Finalmente, le comunicaron que V1 había fallecido aproximadamente a las 11:10 horas.

25. Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos enfatiza que los Estados deben garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres, en el acceso a servicios de salud materna, en condiciones de igualdad. Esto implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto; particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas¹².

26. Cabe destacar que las etapas del embarazo, parto y puerperio, constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres, en el que **se debe proteger su vida y su salud**, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos¹³.

27. Así, el derecho a la vida funciona como el presupuesto para el ejercicio de los demás derechos. En efecto, la SCJN sostuvo, paralelamente a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante la Corte IDH), que aun cuando de un mero análisis positivo del texto constitucional no se desprenda que el derecho a la vida tenga una específica protección normativa, ello no implica que tal derecho no reciba tutela constitucional "...ya que éste es presupuesto lógico u

¹¹ NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

¹² Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe "Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos". OEA/Ser.L/V/II. 7 de junio de 2010, párrafo 84.

¹³CNDH. Recomendación General 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.

ontológico de la existencia de todos los demás, lo que le otorga una condición preeminente, como derecho “esencial” o “troncal” frente a éstos, ya que sin la existencia del derecho a la vida no tiene cabida ningún otro derecho”¹⁴.

28. Este derecho está reconocido como derecho humano en diversos instrumentos internacionales que forman parte de la normatividad aplicable al Estado mexicano. A nivel internacional, el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en adelante la CADH, señalan que **todo individuo tiene derecho a la vida y que este derecho estará protegido por la ley.**

29. En relación con las obligaciones del Estado de proteger y garantizar el derecho a la vida, la Corte IDH ha precisado que no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los estados **adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar tal derecho**, conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción¹⁵.

30. Además, ha determinado que de las obligaciones generales de proteger y garantizar el derecho a la vida, derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre¹⁶.

31. De lo anterior se desprende que, dado el contexto de este caso, el personal médico del Hospital Regional de Río Blanco tenía obligaciones específicas de protección para con la Señora V1.

32. Para determinar el alcance de estas obligaciones, y su relevancia en los hechos que nos ocupan, esta Comisión solicitó la colaboración de la CODAMEVER, a fin de determinar si la atención médica brindada a V1 fue acorde a los principios científicos y éticos aplicables al caso; y si las afectaciones en la salud del recién nacido y el fallecimiento de V1, se pudieron prevenir. Por ello, la CODAMEVER emitió el Dictamen Técnico Médico Institucional, mismo que procedemos a analizar de la siguiente manera:

¹⁴ Cfr. SCJN. Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007. Sentencia de 28 de Agosto de 2008, resuelta por el Pleno de la Suprema Corte, p 153.

¹⁵ Cfr. Corte IDH. Caso Familia Barrio vs Venezuela, Sentencia de 24 de noviembre de 2001 (Fondo, Reparaciones y Costas) Serie C No. 237, párr. 48.

¹⁶ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs Paraguay. Sentencia de 29 de marzo de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párr. 154.

i. La atención médica brindada durante el trabajo de parto de V1:

33. De acuerdo al expediente clínico número [...], la atención inicial de la paciente se registró en la hoja titulada Partograma, Vigilancia y Atención del Parto, de 07 de febrero de 2016, en donde se omitió anotar la hora de ingreso. En ese momento V1 presentaba dolor de tipo obstétrico con signos vitales normales y se le diagnosticó embarazo de 39.5 semanas, con trabajo de parto en fase activa, presentando 5 cm de dilatación.

34. Debido a que la paciente iniciaba la fase activa del trabajo de parto con 5 cm de dilatación, surgía la obligación de cuidado médico de ingresarla a tococirugía. Lo anterior tiene el propósito de vigilar el trabajo de parto mediante registro de las contracciones uterinas; la frecuencia cardíaca fetal cada 30 minutos; valorar la dilatación del cuello uterino; el descenso de la presentación; y graficar los datos en el partograma, tal y como lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

35. En ese sentido, el médico tratante cumplió con la obligación de ingresar a la paciente a tococirugía para la vigilancia del trabajo de parto mediante el registro de contracciones uterinas y frecuencia cardíaca fetal cada 30 minutos. Sin embargo, a las 06:50 horas “*se indicó conducción de trabajo de parto a dosis de oxitocina muy por arriba de lo recomendado por la ciencia médica*”.

36. Al respecto, la CODAMEVER informó que es conocido por la *lex artis* médica que **la dosis elevada de oxitocina ocasiona contracciones uterinas aumentadas en número e intensidad lo que provoca hipoxia al feto** (falta de oxígeno) y **aumenta el riesgo de ruptura uterina**. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desaconseja el uso de oxitocina para acelerar el trabajo de parto¹⁷.

37. Ahora bien, las contracciones uterinas de V1 eran normales y **no había indicación médica que sustentara la administración de oxitocina**. Por lo tanto, **quien la indicó actuó fuera de los principios científicos y éticos establecidos en la ciencia médica aplicable al caso, sometiendo a la paciente a un riesgo mayor**.

ii. La muerte de V1 era evitable.

¹⁷ Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto 2015. Consultado en: http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf

38. La distocia de hombros y trabajo de parto acelerado aumentan el riesgo de lesión del canal de parto o del útero. Por ello, surgía la obligación de realizar la revisión de cavidad de forma minuciosa por el médico especialista en Gineco-obstetricia; sin embargo no hay evidencia que dicho médico haya realizado la revisión dentro del expediente clínico. En consecuencia, no se detectó en forma oportuna la ruptura uterina.

39. Del análisis de la CODAMEVER se desprende que, a las 08:05 horas, la paciente tenía datos de alarma consistentes en somnolencia, desorientación, diaforesis, disminución de la presión arterial y sangrado transvaginal moderado. De conformidad con su dictamen, estos síntomas en su conjunto, clasificaban a V1 en código rojo (emergencia obstétrica). Si los médicos hubieran activado el código rojo, se habría determinado la causa de la hemorragia, y controlado de forma inmediata a fin de estabilizar a la paciente. Sin embargo, no hay evidencia de que se haya valorado a la paciente, por lo que pasó desapercibido el estado crítico en el que se encontraba.

40. El no haber notado los datos de alarma, y no activar el equipo de respuesta inmediata de forma oportuna, provocó que la paciente continuara con hemorragia. La consecuencia fue que padeciera un paro cardiorrespiratorio a las 09:00 horas, y fue hasta ese momento cuando se activó el equipo de respuesta. En ese punto, las posibilidades de sobrevivir de V1 eran prácticamente nulas.

41. En efecto, las maniobras de reanimación cardiopulmonar se iniciaron al detectarse el paro cardíaco, pero la paciente ya había fallecido. En consecuencia, las medidas terapéuticas y quirúrgicas realizadas con posterioridad fueron inútiles e incluso improcedentes.

iii. Violencia obstétrica.

42. La Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave define la **violencia obstétrica** como la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud. Esto se expresa en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, considerando como tal, entre otras cosas, **omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer**¹⁸.

¹⁸ Artículo 7 fracción VI.

43. La CNDH, en su Recomendación General 31/2017, definió a la violencia obstétrica como una modalidad de la violencia institucional y de género. Esto es, cometida por prestadores de servicios de salud en la atención médica de las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales.

44. En el caso que nos ocupa, se acreditó la existencia de violencia obstétrica. En efecto, la administración de una dosis excesiva de oxitocina es una forma de acelerar, artificialmente, el proceso de parto.

45. Así, se desarrollaron una serie de actos provocados por un parto medicalizado, tales como: i) la inquietud de la paciente durante la fase final del trabajo de parto; ii) el estado del producto al nacer; iii) el choque hipovolémico de instalación muy rápida después de un parto distócico; y iv) finalmente el fallecimiento de la Señora V1, los cuales son congruentes con que la oxitocina se haya administrado a altas dosis para acelerar el trabajo de parto, sin que exista evidencia de que la paciente haya dado su consentimiento para ello.

46. En ese sentido, la atención médica proporcionada a la ahora fallecida V1, por parte de personal del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, no fue conforme con las obligaciones de cuidado obstétrico exigibles, acorde a la gravedad del caso por lo siguiente:

- Administrar oxitocina sin una indicación médica sustentada y a dosis excesivas.
- Delegar al médico de pre-grado la revisión del canal del parto en forma inmediata a un parto con distocia de hombros.
- No activar el código mater de inmediato a pesar de que se tenía conocimiento de la inestabilidad hemodinámica de la paciente.

47. Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión concluye que la muerte de V1 sí era evitable en el contexto clínico en que llegó al Hospital Regional de Río Blanco. Esto lesionó sus derechos humanos a la salud y a la vida, en términos de lo dispuesto por los artículos 4 párrafo cuarto de la CPEUM; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y 4 de la CADH.

Derechos de la niñez con relación al derecho a la integridad personal y a la salud

48. En el caso *sub examine*, el recién nacido MV, se vio afectado en su salud e integridad personal derivado de la mala atención médica brindada a su madre durante el trabajo de parto, toda vez que como consecuencia de la medicalización para acelerar el trabajo de parto a dosis excesivas de oxitocina, **MV padeció asfixia neonatal severa, con probables complicaciones de traumatismo obstétrico propias de la distocia de hombros como: i) fracturas; ii) lesión del sistema nervioso; y iii) neurológico y se encontraba en muy grave estado de salud.**

49. Al respecto, la obligación de los Estados de proteger los derechos de los niños a través de medidas reforzadas se encuentra en distintos instrumentos internacionales, entre ellos, la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño de 1924; en el artículo 19 de la CADH, que señala que todo niño debe recibir las medidas de protección que su condición de menor requiere; y la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante CDN), en la que se establece que éste requiere protección y cuidados especiales¹⁹.

50. Por ello, el artículo 3° de la CDN señala que el interés superior del niño es el principio básico sobre el cual los estados deben basar sus decisiones y cumplir sus obligaciones en relación con los Niños, Niñas y Adolescentes (en adelante NNA); así, en todas las medidas concernientes a ese grupo vulnerable que tomen los agentes del Estado, se atenderá primordialmente a este principio. Su trascendencia es de tal magnitud que es el eje transversal de todos los principios de la CDN. En concreto, se refiere a que no hay interés superior para un NNA que la efectiva vigencia de sus derechos²⁰.

51. Correlativamente, la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes y la Ley de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, tienen como principio rector el interés superior de la niñez. Estas leyes señalan que los NNA tienen derecho a una vida libre de violencia así como a la **integridad personal**²¹. Por tanto, las autoridades en el ámbito de sus competencias están obligados a adoptar

¹⁹ SCJN, Primera Sala. Amparo Directo 35/2014, resuelto el 15 de mayo de 2016.

²⁰ UNICEF. La Convención en tus manos. Los derechos de la infancia y la adolescencia, UNICEF, Uruguay, 2004, pág. 25.

²¹ Artículo 13 fracción VIII de la Ley General de los Derechos de NNA y artículo 12 fracción VII de la Ley de los Derechos de NNA del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

las medidas necesarias para prevenir, atender y sancionar los casos en que NNA se vean afectados por el descuido, negligencia, abandono o abuso físico, psicológico o sexual²².

52. De lo anterior se desprende que, si bien los menores gozan de los mismos derechos que correspondan a todos los seres humanos, el Estado debe protegerlos mediante cuidados específicos. Es decir, los NNA gozan de una protección especial que el Estado deberá garantizar con el fin de que puedan desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad.

53. El derecho a la integridad personal está reconocido como derecho humano en diversos instrumentos internacionales que forman parte del parámetro de control de regularidad constitucional del estado mexicano. Al respecto, el artículo 5.1 de la CADH señala que toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral.

54. Este derecho comprende el deber de preservar todas las partes y tejidos del cuerpo, la conservación de todas las habilidades motrices, emocionales e intelectuales, y que las autoridades deben proteger en el desempeño de sus funciones.

55. En ese sentido, el artículo 19 de la CDN señala que los Estados partes deben tomar las medidas necesarias para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente. Además, en su artículo 24 señala que los Estados parte reconocen el derecho del niño al disfrute del *“más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de la salud”*, lo cual no fue observado por el personal médico del Hospital Regional de Río Blanco.

56. Al respecto, tanto el médico especialista como el médico residente, informaron a este Organismo que cuando V1 estaba cursando el periodo expulsivo se portaba combativa, poco cooperadora y cerraba las piernas constantemente. Por ello, se presentaron complicaciones al tratar de desprender el hombro anterior de MV; y **diagnosticaron distocia de hombros**, por lo que procedieron a realizar las maniobras aplicables al caso. No obstante, los médicos refieren que la paciente oponía resistencia.

57. Sin embargo, de acuerdo a lo informado por la CODAMEVER, la inquietud de la paciente es explicable por la intensidad del dolor que produce la oxitocina al actuar sobre el músculo uterino; el estado del producto al nacer se explica por hipoxia transparto, que se presenta

²² *Ibíd.* Artículo 47 y artículo 41, respectivamente.

por el aumento de presión intrauterina durante las contracciones de intensidad incrementada por la oxitocina.

58. Es decir, si bien la inquietud de la paciente durante la fase final del trabajo de parto tuvo como consecuencia la distocia de hombros, **estos eventos derivaron de la administración a dosis excesiva de oxitocina**, lo que en opinión de los expertos, aceleró el trabajo de parto e incrementó la intensidad de dolor que presentaba V1. Además, las contracciones uterinas aumentadas en número e intensidad son capaz de provocar hipoxia al feto (falta de oxígeno), afectando la salud de MV.

59. Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión concluye que las afectaciones en la salud e integridad personal de MV son consecuencia de la mala práctica médica por parte del personal del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, durante el trabajo de parto de V1. En consecuencia se violó lo dispuesto por los artículos 4 párrafo cuarto de la CPEUM; 5.1, 19 de la CADH; y, 3 y 24 de la CDN.

VII. Reparación integral del daño

60. 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 el responsable de esa afectación asuma las consecuencias.

61. 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, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos sufridas. Asimismo, de conformidad con su artículo 25, éstas medidas comprenden la restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

62. En congruencia con lo anterior, la Secretaría de Salud del Estado deberá realizar los trámites y gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para que el C. V2 y sus hijos sean incorporados al Registro Estatal de Víctimas y reciban los apoyos previstos en la Ley de Víctimas para garantizar su derecho a la reparación integral.

63. 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 al derecho humano descrito y probado en la presente Recomendación, en los siguiente términos.

COMPENSACIÓN

64. La compensación es una medida indemnizatoria 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 a las circunstancias de cada caso en los términos del artículo 63 de la Ley Estatal de Víctimas.

65. El monto depende del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*²³, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por ese motivo, la compensación derivada del daño emergente no puede implicar un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.²⁴ Adicionalmente, deben considerarse los siguientes elementos: a) el daño físico o mental; b) la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) los perjuicios morales; y, e) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamento y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.²⁵ Por lo que en este caso la Secretaría de Salud deberá gestionar ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas del Estado le otorgue el Registro y obtenga el pago de dicha compensación.

REHABILITACIÓN

66. Las medidas de rehabilitación consisten en otorgar atención médica, psicológica, asesoramiento jurídico, y servicios sociales, en beneficio de las víctimas que pretende reparar lo que concierne a las afectaciones físicas y psíquicas, contemplado en el artículo 61 de la Ley Estatal de Víctimas, de conformidad con el artículo antes citado, la Secretaría de Salud deberá brindar la atención médica y psicológica necesaria, **en beneficio del quejoso y de sus hijos.**

67. En este caso, la Secretaría de Salud deberá gestionar, ante la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Estado, que ésta absorba los gastos generados al quejoso como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos expuestas en la presente Recomendación.

²³ Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125. párr. 193.

²⁴ Corte IDH, Caso Ticona Estrada y otros Vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de noviembre de 2008, Serie noviembre de 2009, Serie C, No. 211.

²⁵ ONU, Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, A/RES/60/147, 21 de marzo de 2006, párr. 20.

SATISFACCIÓN

68. Las medidas de satisfacción hacen parte de las dimensiones individual y colectiva de las reparaciones y buscan resarcir el dolor a través de la reconstrucción de la verdad, la difusión de la memoria histórica y la dignificación de las víctimas. Por ello, con base en el artículo 72 de la Ley Estatal de Víctimas, deberá garantizarse la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de los familiares de las víctimas.

69. Así mismo, la instrucción de procedimientos sancionadores constituye una medida que permite a los servidores públicos tomar conciencia del alcance de sus actos cuando a través de ellos se lesionan los derechos de las personas. Ello impacta en el ejercicio de sus funciones y les permite desarrollarlas con perspectiva de derechos humanos, de acuerdo con los estándares legales nacionales e internacionales en la materia.

70. Por lo anterior, la Secretaría de Salud del Estado deberá iniciar un procedimiento administrativo para determinar la responsabilidad individual de los servidores públicos involucrados en las violaciones a los derechos humanos acreditadas.

71. Este tipo de medidas permite concientizar a la totalidad de los servidores públicos, pues el conocimiento de que los actos violatorios de derechos humanos no gozan de impunidad, por el contrario, son castigados con severidad, y esto genera un efecto disuasorio que reduce gradualmente la incidencia de estas conductas.

GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

72. Las Garantías de No Repetición, son consideradas tanto una de las formas de reparación a las 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 que no se repitan 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.

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

74. Bajo esta tesitura, con fundamento en el artículo 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, el Secretario de Salud del Estado deberá girar sus instrucciones para que se capacite a los servidores públicos involucrados en la presente Recomendación, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, específicamente en relación al derecho humano a la salud y a la vida.

75. Además, deberá cumplir con las recomendaciones sugeridas por la CODAMEVER en el Dictamen Técnico Médico Institucional consistentes en:

“1. Capacitación con simuladores en el tratamiento de la hemorragia postparto a todo el personal de salud que atiende pacientes obstétricas, incluyendo a los médicos en formación mínimo 2 veces al año, basado en la Guía de Práctica Clínica, Prevención y Manejo de la hemorragia obstétrica en el primero, segundo y tercer niveles de atención²⁶.”

2. Implementar en el Hospital el Lineamiento Técnico Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de respuesta inmediata obstétrica, Secretaría de Salud 2016, en todos los turnos los 365 días del año, con el objeto de identificar a las pacientes en estado crítico para la toma de decisión clínica oportuna”.

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

VIII. Recomendaciones específicas

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

²⁶ México: Secretaría de Salud 2013, y en Lineamiento Técnico. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, México, 2010, Secretaría de Salud.

IX. RECOMENDACIÓN N° 31/2018

AL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ P R E S E N T E

PRIMERA. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1 fracciones II y III, 2 fracciones I, II, III, IV, X y XXVIII, 3 fracción I, 5 fracciones I y VIII, 6 fracción II, 40 y 41 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y demás aplicables de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, el SECRETARIO DE SALUD Y EL DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD, deberá girar sus instrucciones a quien corresponda, para que:

- a) Se realicen las gestiones necesarias para incorporar al quejoso y a sus hijos al Registro Estatal de Víctimas y que reciba los apoyos previstos en la Ley de Víctimas y se garantice su derecho a la reparación integral, en los términos del Título Quinto de dicha Ley.
- b) Se otorgue una compensación proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos y a las circunstancias del caso en los términos del artículo 63 de la Ley Estatal de Víctimas.
- c) Se gestione ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas del Delito que ésta absorba los gastos generados a consecuencia de la violación a derechos humanos en agravio de la ahora finada V1 y de MV.
- d) Se proporcione la atención médica y psicológica necesaria, al quejoso y sus hijos.
- e) Se instruya un procedimiento administrativo en contra de los servidores públicos involucrados, por acción u omisión, en las violaciones a los derechos humanos acreditadas, para determinar las responsabilidades a las que haya lugar.
- f) Se capacite eficientemente al personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, involucrados en la presente Recomendación, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, específicamente en relación al derecho humano a la salud y a la vida.
- g) Se cumpla con las recomendaciones sugeridas por la CODAMEVER en el Dictamen Técnico Médico Institucional número [...] consistentes en: i) capacitar con simuladores en

el tratamiento de la hemorragia postparto a todo el personal de salud que atiende pacientes obstétricas, incluyendo a los médicos en formación mínimo 2 veces al año, basado en la Guía de Práctica Clínica, Prevención y Manejo de la hemorragia obstétrica en el primero, segundo y tercer niveles de atención; y, ii) implementar en el Hospital el Lineamiento Técnico Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de respuesta inmediata obstétrica, en todos los turnos los 365 días del año, con el objeto de identificar a las pacientes en estado crítico para la toma de decisión clínica oportuna.

h) En lo sucesivo deberá evitarse cualquier acción u omisión que revictimice al quejoso.

SEGUNDA. De conformidad con los artículos 4, fracción III de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz y 172 de su Reglamento Interno, se le hace saber que dispone de un plazo de QUINCE DÍAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no.

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

CUARTA. En caso de que no se reciba respuesta o no sea debidamente cumplida esta Recomendación en los términos planteados y dentro del plazo legalmente señalado, de conformidad con lo que dispone el artículo 102 apartado B) de la CPEUM, deberán 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 expliquen el motivo de la misma.

SEXTA. De conformidad con los artículos 101 fracción III, 114 fracción IV y 126 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, remítase copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, a efecto de que se activen los mecanismos para su atención.

SÉPTIMA. De conformidad con lo que establece el artículo 171 del Reglamento Interno antes invocado, notifíquese a la parte quejosa, un extracto de la presente Recomendación.



COMISION ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
VERACRUZ

Expediente: CEDH/2VG/ZON-0157/2016
Recomendación 31/2018

OCTAVA. Toda vez que esta recomendación posee carácter de interés público, elabórese la versión pública de la misma, de conformidad con los artículos 3, fracción XXXIII y 56, fracción III de la Ley Número 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Atentamente

Dra. Namiko Matsumoto Benítez
PRESIDENTA