



COMISION ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
VERACRUZ

Expediente: CEDHV/2VG/DAV/0458/2019

Recomendación 068/2023

Caso: Negligencia médica por médico adscrito al Centro de Salud Urbano de Coatepec.

Omisión del Hospital de la Comunidad de Coatepec de expedir el certificado de muerte fetal y de entregar los restos mortales de un feto.

Autoridades Responsables: Secretaría de Salud y servicios de Salud, de Veracruz

Víctimas: V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8 y V9

Derecho humano violado: Derecho a la salud. Derecho a la vida. Derecho a la seguridad jurídica. Derecho a la integridad personal. Derecho de protección a la familia.

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE.....	3
CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA	3
DESARROLLO DE LA RECOMENDACIÓN.....	4
I. RELATORÍA DE LOS HECHOS.....	4
SITUACIÓN JURÍDICA.....	6
II. COMPETENCIA DE LA CEDHV PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS HECHOS	6
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN	7
V. HECHOS PROBADOS.....	7
VI. OBSERVACIONES.....	8
VII. DERECHOS VIOLADOS	9
DERECHO A LA SALUD.	10
DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD	14
DERECHO A LA VIDA.....	17
DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA.....	19
DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL.....	24



DERECHO DE PROTECCIÓN A LA FAMILIA.....	27
VIII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.....	28
IX. PRECEDENTES	33
X. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS.....	33
RECOMENDACIÓN N° 068/2023	33

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE

1. En la ciudad de Xalapa de Enríquez, Veracruz de Ignacio de la Llave, a veintidós de septiembre del dos mil veintitrés, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente CEDHV/2VG/DAV/0458/2019¹, la Segunda Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz de Ignacio de la Llave (en adelante, la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita² constituye la **RECOMENDACIÓN 068/2023**, que se dirige a la autoridad siguiente, en carácter de responsable:

2. A LA SECRETARÍA DE SALUD DE VERACRUZ Y SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, (en adelante SS-SESVR), de conformidad con los artículos 31³ de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 2⁴ 6⁵ fracciones I y III, 13⁶ y 14⁷ fracción I de la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz; 1⁸, 3⁹, 4¹⁰ y 26¹¹ fracción XXXIX del Reglamento Interior de Servicios de Salud; y 126¹² fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA

¹ Nomenclatura asignada con fundamento en los artículos 11 y 28 fracciones II y VI de la Ley General de Archivos y en cumplimiento a la circular N° CEDHV/UAR/04/2023 de 01 de marzo de 2023 signada por el Encargado de la Unidad de Archivos de este Organismo.

² 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, 6 fracción IX y 25 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 1, 5, 15, 16 y 177 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

³ **Artículo 31.** La Secretaría de Salud es la dependencia responsable de coordinar las políticas y programas de salud pública y seguridad social en la entidad.

⁴ **Artículo 2.** Los fines de Servicios de Salud de Veracruz son proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad a través de la prestación de los servicios de salud que comprenden la atención médica, la salud pública y la asistencia social.

⁵ **Artículo 6.** Servicios de Salud de Veracruz tendrá las siguientes funciones: I. Organizar, operar y evaluar los servicios de salud, en los rubros a que se refiere el artículo 3° de la Ley de Salud del Estado de Veracruz-Llave y las demás disposiciones legales aplicables; [...] III. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del estado;

⁶ **Artículo 13.** La Dirección General de Servicios de Salud de Veracruz estará a cargo de un director general quien será nombrado y removido libremente por el Gobernador del estado.

⁷ **Artículo 14.** El director general de Servicios de Salud de Veracruz tendrá las siguientes facultades y obligaciones: I. Ser el representante legal del organismo y ejecutar los acuerdos y disposiciones de la Junta de Gobierno;

⁸ **Artículo 1.** El presente Reglamento tiene por objeto la organización y funcionamiento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz.

⁹ **Artículo 3.** El Organismo deberá conducir sus actividades conforme a las políticas, prioridades y restricciones que, para el logro de los objetivos y metas del Plan Nacional, el Plan Veracruzano de Desarrollo y demás Programas de Gobierno que establezca el Gobernador del Estado; sujetándose a la planeación federal, estatal y presupuestación, bajo criterios de racionalidad y disciplina fiscal, así como a la contabilidad, evaluación, información periódica, auditoría interna y control de gestión que dispongan las leyes de la materia.

¹⁰ **Artículo 4.** Al frente del Organismo, habrá un Director General, designado por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz, quien conducirá sus actividades conforme a las disposiciones normativas aplicables y a las políticas que emita la Junta; se auxiliará del personal de confianza, base, honorarios, técnico y administrativo necesario para el ejercicio de sus facultades.

¹¹ **Artículo 26.** Corresponde al Director Jurídico: [...] XXXIX. Corresponde igualmente a la Dirección Jurídica sustanciar los procedimientos relativos a las quejas y/o recomendaciones presentadas ante la Comisión Estatal y Nacional de Derechos Humanos, así como de las Comisiones de Arbitraje Médico Nacional (CONAMED) y del Estado de Veracruz (CODAMEVER), en contra del Organismo;

¹² **Artículo 126.** Además de los deberes establecidos para todo servidor público, los integrantes de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en el ámbito de su competencia deberán... VIII. Recomendar las reparaciones a favor de las víctimas de violaciones a los derechos humanos con base en los estándares y elementos establecidos en la presente Ley.

3. Con fundamento en los artículos 3 fracción XIX, 9 fracción VII, 11 fracción VII, 67, 68 fracciones I, III, V, VII, 69, 70, 71 y 72 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 2, 4, 16, 18, 19, 20 y 21 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y, el artículo 39 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en la presente Recomendación se menciona el nombre de las víctimas toda vez que no existió oposición de su parte.

DESARROLLO DE LA RECOMENDACIÓN

4. En cumplimiento con lo establecido en el artículo 176 del Reglamento Interno de la CEDHV, se procede al desarrollo de los siguientes rubros.

I. RELATORÍA DE LOS HECHOS

5. El 27 de marzo del 2019, en este Organismo, se recibió el correo electrónico enviado por la Licenciada Rebeca Ruiz Soto, adscrita a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por medio del cual, por cuestiones de competencia, remitió copia de la queja con folio 25764, registrada a nombre de V3, cuyos hechos a continuación se transcriben:

*"[...] nombre completo de la(s) persona(s) que han sido presuntamente violentados sus derechos humanos: V2 y su bebé. -----
Identifica a la autoridad: sí. -----
-
Autoridad(es) señalada(s) como presuntamente responsable(s) de los hecho(s): Médico tratante del Centro de Salud de Coatepec... -----
Realice una descripción breve de los hechos presuntamente violatorios: La muerte del producto y de la madre. ---
En virtud de lo anterior, solicito la intervención de esta Comisión de los Derechos Humanos, a fin de (realizar petición): Que nos apoyen para que el estatus económico no sea un factor determinante para una atención oportuna. Si el médico tratante del Centro de Salud hubiera enviado a nuestro familiar al hospital cuando acudió con cuadro de alarma. Ella y su bebé aún estarían aquí. [...]"¹³ [Sic] -----*

6. El 28 de marzo de 2019 se recibió en este Organismo escrito de queja, signado por V3, mismo que se transcribe a continuación:

*"[...] La suscrita V3, [...], de ** años de edad, con domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones ubicado en calle *** ***** núm. * ***** ** * *****, colonia ***** ***** ** actualmente conocida como colonia los ***** , C.P. ***** de la ciudad de ***** , Veracruz, con número de teléfono *****.***.*** en representación de mi hermana quien en vida llevó el nombre de V2 de [...] años de edad, ante Ustedes de la manera más atenta y respetuosa, comparezco y expongo lo siguiente: -----
Bajo protesta de decir verdad por medio de este escrito estoy solicitando la intervención de la Comisión Estatal de Derechos Humanos presentado formal queja en contra del personal médico adscrito al Centro de Salud Coatepec, ubicado en Privada Pedro Moreno S/N, Plan de Mavil, 91559 Coatepec, Ver, también en contra del personal adscrito al Hospital Civil de Coatepec ubicado en Calle Nicolás Bravo e Hidalgo, INFONAVIT Cafetos, C.P. 91580 y por parte del personal del Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" ubicado en la Calle Dr. Pedro Rendón 1, Zona Centro, 91000 de la Ciudad de Xalapa Enríquez, Ver., por la posible negligencia médica cometida en agravio de mi hermana por los hechos que a continuación narro. -----
-----HECHOS: -----*

¹³ Fojas 02-04 del expediente.

Mi hermana quien en vida llevó del nombre de V2 de [...] años de edad se encontraba embarazada con un periodo de gestación de cinco meses, su control de embarazo lo llevó en el Centro de Salud de la Ciudad de Coatepec. Mi hermana comenzó a tener diversos síntomas, como [...] y [...], así como notamos [...]. Entre los días dos y tres de febrero del año dos mil diecinueve, mi hermana acudió con el Dr. [...] médico del Centro de Salud de Coatepec, a él le comentó estos síntomas y la revisó, sin embargo únicamente le recomendó sumergir sus pies en agua caliente con sal, esto fue lo que me comentó mi hermana. El día cuatro de febrero del año dos mil diecinueve siendo aproximadamente las once de la noche, mi hermana comenzó a tener dolor en el abdomen y cuando nos solicitó ayuda, ella se encontraba sangrando de manera abundante. La trasladamos de urgencia al Hospital Civil de Coatepec ingresando a las doce y media de la noche aproximadamente, durante el trayecto de su domicilio al hospital mi hermana sufrió un aborto en la ambulancia, fueron los paramédicos quienes le atendieron y la llevaron a ella y a su bebé al hospital. La estuvimos acompañando la suscrita, su pareja V9 y mi otra hermana V7. Durante el tiempo que mi hermana estuvo en el Hospital Civil de Coatepec, nos atendió una doctora de la cual desconozco el nombre, sólo sé que estaba en el área de urgencias. Ahí la ingresaron para hacerle practicarle un legrado ya que nos explicaron que debían hacerle una limpieza a mi hermana, durante este tiempo la doctora que nos atendió me llamó a su cubículo, donde me explicó que el feto no tenía el peso adecuado para un producto de cinco meses de gestación, que necesitaban un frasco para colocar el feto y que no nos entregaría los restos del bebé de mi hermana, ya que se iba a ir a patología, yo le pedí a la doctora que nos entregara el cuerpo del bebé de mi hermana porque era nuestro deseo darle sepultura, sin embargo ella me dijo que eso no se podía, que el feto se iría a patología y que iban a trasladar de emergencia a mi hermana a la Ciudad de Xalapa, Veracruz porque estaba entre la vida y la muerte en una ambulancia que ya estaba lista. -----

Siendo ya el día cinco de febrero del presente año alrededor de las tres de la mañana, mi hermana y mis familiares llegamos al Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón", ahí llegamos al área de urgencias y la llevaron al área de Terapia intensiva donde estuvo dos días, solo nos comentaban que estaba muy grave, durante esos dos días mis familiares y yo nos turnábamos para cuidarla y estar al pendiente de ella, yo únicamente sé que mi hermana había sido diagnosticada con [...]), ningún médico se presentó conmigo durante ese tiempo, ni nos brindaban avances de su estado de salud. -----

Después trasladaron a mi hermana V2 al área de Medicina Interna en piso, en donde estuvo durante otros dos días, ahí solo pude observar durante una visita que le hice que un médico se le acercó a mi hermana, me pidió salir de la habitación y comenzó a explicarle que había perdido a su bebé y que a veces las personas se deprimen por esto. Entre los días 10 y 11 de febrero mi hermana fue dada de alta, su pareja fue el que se encargó de los trámites de alta y quien estuvo con ella esos días. -----

Mi hermana estuvo en su domicilio alrededor de cuatro días después de que fuera dada de alta, ella estuvo en estado de reposo durante ese tiempo. El día quince de febrero del año dos mil diecinueve alrededor de las dos y media de la madrugada mi hermana comenzó a sentir que le faltaba el aire, nosotros también notamos que aún se encontraba hinchada, llamamos a una ambulancia pero ésta tardó alrededor de 35 minutos en llegar, es por eso que mi cuñado [...] tomó su carro particular y nos dirigimos al Hospital Civil de Coatepec, durante el trayecto nos encontramos a la ambulancia que habíamos solicitado, en donde los paramédicos trataron de darle reanimación cardiopulmonar, sin tener éxito. Los paramédicos nos dejaron en las Calles Primera Hernández y Hernández, dejaron el cuerpo de mi hermana en el suelo, hasta que elementos de la Policía Ministerial llegaron al lugar, lo cual fue después de cinco horas de espera. -----

Quiero señalar como antecedente que mi hermana contaba con Seguridad Social al ser beneficiaria de su hijo el V5 de [...] años de edad con número de beneficiario el [...] y que cuando mi hermana tenía dos meses de gestación el personal del IMSS Unidad de Medicina Familiar 17 en Coatepec, le negaron la atención, inclusive yo y mis familiares hablamos con el Director de la clínica y él nos indicó que mi hermana no podía recibir atención médica ahí, porque quien le daba el seguro era su hijo y no su esposo, sin embargo esto únicamente lo mencionó como antecedente dentro del caso. -----

Es por lo anteriormente narrado que es mi deseo interponer formal queja en contra del personal médico adscrito al Centro de Salud Coatepec, al Hospital Civil de Coatepec y al Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" de la ciudad de Xalapa Enríquez, Ver., por no haber atendido desde los primeros síntomas a mi hermana, no haber prestado atención a sus síntomas, la posible negligencia médica cometida en su caso y que se nos negó la entrega del cuerpo del bebé de mi hermana, lo cual como familia solicitábamos para seguir con nuestro proceso de duelo [...]¹⁴" [Sic] -----

¹⁴ Foja 006-007 del expediente.

SITUACIÓN JURÍDICA

II. COMPETENCIA DE LA CEDHV PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS HECHOS

7. La competencia de esta Comisión está fundamentada en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante CPEUM); 67, fracción II, inciso b) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

8. De conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la Ley Número 483 de la CEDHV, este Organismo tiene competencia en todo el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave para conocer y tramitar las quejas que por presuntas violaciones a derechos humanos se imputen a servidores públicos estatales o municipales por actos u omisiones de naturaleza administrativa en que incurran.

9. Así, toda vez que no se actualiza ninguno de los supuestos previstos en el artículo 5 de la Ley Número 483 de la CEDHV, este Organismo es 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 las omisiones son de naturaleza administrativa que podrían ser constitutivas de violaciones al derecho a la salud, al derecho a la vida, al derecho a la seguridad jurídica, derecho a la integridad personal y el derecho de protección a la familia.
- b) En razón de la **persona** *–ratione personae–*, porque las presuntas violaciones se atribuyen a servidores públicos de la SS-SESVER.
- c) En razón del **lugar** *–ratione loci–*, porque los hechos ocurrieron en territorio veracruzano.
- d) En razón del **tiempo** *–ratione temporis–*, porque los hechos ocurrieron a partir del 27 de noviembre de 2018, fecha en que V2 acudió a su primera consulta de control prenatal en el Centro de Salud Urbano de Coatepec; y el 05 de febrero de 2019, cuando fue ingresada al Hospital de la Comunidad de Coatepec y al Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”; y la solicitud de intervención fue presentada a este Organismo el 28 de marzo de 2019. Es decir, fue interpuesta dentro del plazo de un año al que se refiere el artículo 121 del Reglamento Interno de esta Comisión.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

10. 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:

- a) Si, el médico del Centro de Salud Urbano de Coatepec violó el derecho a la salud, derecho a la vida y el derecho de protección a la familia de V2, al omitir brindarle una atención prenatal adecuada.
- b) Si, la atención médica brindada por el personal, del Hospital de la Comunidad de Coatepec y el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”, a V2 fue acorde a la práctica médica.
- c) Si, el Hospital de la Comunidad de Coatepec violó el derecho a la seguridad jurídica de V2 y V3 al no entregarles los restos mortales de un feto.
- d) Si, el Hospital de la Comunidad de Coatepec violó el derecho a la integridad personal de V2.
- e) Si, derivado de estos hechos se violó el derecho de protección a la familia y el derecho a la integridad personal de V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V1, familiares de V2.

IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

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

- a) Se recibió la solicitud de intervención de la parte quejosa.
- b) Se solicitó informes a la SS-SESVER.
- c) Se solicitó la emisión de un Dictamen, en vía de colaboración, a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER).
- d) Se realizó el análisis de las constancias que integran el expediente.

V. HECHOS PROBADOS

12. En este sentido, se procede a establecer los hechos que han quedado comprobados:

- a) El médico del Centro de Salud Urbano de Coatepec violó el derecho a la salud, el derecho a la vida y el derecho a la protección de la familia de V2, al omitir brindarle una atención prenatal adecuada.



COMISION ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
VERACRUZ

- b) La atención médica brindada, por el personal del Hospital de la Comunidad de Coatepec y el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”, a V2 fue acorde a la práctica médica.
- c) El Hospital de la Comunidad de Coatepec violó el derecho a la seguridad jurídica V2 y V3 al no entregarles los restos mortales del feto.
- d) El Hospital de la Comunidad de Coatepec violó el derecho a la integridad personal de V2.
- e) Derivado de estos hechos se violó el derecho a la protección de la familia y el derecho a la integridad personal de V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V1, familiares de V2.

VI. OBSERVACIONES

13. 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 individuo¹⁵.

14. 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 involucrados, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial;¹⁶ mientras que en materia administrativa tratándose de faltas no graves es competencia de los Órganos internos de control. Para las faltas administrativas graves¹⁷, lo será el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Veracruz¹⁸.

15. 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

¹⁵ 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.

¹⁶ Cfr. SCJN. *Acción de Inconstitucionalidad 155/2007*, Sentencia del Pleno de 7 de febrero de 2012, p. 28.

¹⁷ Cfr. Artículo 3 fracción IV de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; y 2 fracción III, 6, 7 y 9 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

¹⁸ Véase: Gaceta Oficial del Estado, *DECRETO NÚMERO 247 POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 67 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE*, de 19 de diciembre de 2022, Núm. Ext. 502, transitorio segundo, disponible en: https://sisditi.segobver.gob.mx/siga/doc_gaceta.php?id=4999.

16. 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 verificaron acciones u omisiones que permitieron la perpetración de esas violaciones, o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida

17. 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.

CONSIDERACIONES PREVIAS

18. La parte quejosa presentó queja en contra del personal médico del Centro de Salud Urbano de Coatepec, del Hospital de la Comunidad de Coatepec y del Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”, por una presunta negligencia médica en agravio de V2, quien estaba embarazada, misma que derivó en la muerte de ella y del producto de la gestación. Asimismo, porque en el Hospital de la Comunidad de Coatepec, no le entregaron el cuerpo del hijo de V2, mismo que fue solicitado por sus familiares para continuar con su proceso de duelo.

19. No obstante, no se acreditó que personal del Hospital de la Comunidad de Coatepec y del Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” hayan incurrido en la negligencia médica que se les atribuye, toda vez que en el Dictamen Médico Institucional 30/2019 la CODAMEVER, concluyó que la atención médica brindada a la gestante V2 por esos centros de salud fue *“acorde a los principios científicos y éticos que orienta la práctica médica”*.

20. Por lo anterior, es que no se acreditó que personal médico del Hospital de la Comunidad de Coatepec y del Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”, violaran los derechos a la salud y a la vida de V2.

21. En consecuencia, la materia de la presente Recomendación se circunscribe al análisis de la atención médica brindada a V2 por el Centro de Salud Urbano de Coatepec y por la presunta omisión del Hospital de la Comunidad de Coatepec de entregar el producto de la gestación.

VII. DERECHOS VIOLADOS

DERECHO A LA SALUD, DERECHO A LA VIDA, DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y DERECHO DE PROTECCIÓN A LA FAMILIA

DERECHO A LA SALUD.

22. El alcance del derecho a la salud implica el disfrute de un estado completo de bienestar físico, mental y social¹⁹. Éste es indispensable para el desarrollo libre e integral de toda persona, y representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos²⁰.

23. La Corte IDH ha señalado que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral²¹.

24. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas lo interpreta como un derecho inclusivo, que no sólo abarca la atención oportuna y apropiada, sino también sus principales factores determinantes: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad²².

25. El artículo 4 de la CPEUM dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y al respecto, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades del acceso a los servicios médicos y sanitarios, así como la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general.

26. La esencia del derecho a la salud consiste en que las personas puedan disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud. Así, los Estados tienen la obligación de respetar este derecho y darle efectividad real, por lo que deberán garantizar los servicios médicos en condiciones de disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad²³.

27. Tanto el médico tratante como el equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud, son responsables de valorar y atender en forma oportuna a los

¹⁹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

²⁰ ONU. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Observación General No. 14.

²¹ Cfr. Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441. Párr. 184.

²² La disponibilidad significa que cada Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, centros de atención y programas. Debiendo incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas. La accesibilidad determina que estos bienes y servicios deben ser accesibles para todas las personas sin discriminación alguna. La aceptabilidad, por su parte, dispone que éstos deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente aceptados. Finalmente, la calidad significa que estos servicios deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, con personal capacitado y equipo hospitalario en buenas condiciones.

²³ Cfr. SCJN, *Amparo en Revisión 1064/2019*, sentencia de la Primera Sala de 26 de mayo de 2021, párr. 86

pacientes e indicar el tratamiento adecuado para cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica²⁴.

Hechos del caso

28. V2 tenía [...] años de edad, con un periodo de gestación por amenorrea de 28 semanas (siete meses) y por ultrasonido de 24 semanas (seis meses); el control prenatal lo llevaba en el Centro de Salud Urbano de Coatepec. De acuerdo con las manifestaciones de su hermana, V, entre los días 02 y 03 de febrero de 2019, V2 acudió con el médico tratante de aquel centro; y le informó que tenía [...], [...] e [...], el médico sólo le recomendó sumergir los pies en agua caliente con sal.

29. El 04 de febrero de 2019, V2 tuvo un aborto y fue trasladada en una ambulancia de la Cruz Roja al Hospital de la Comunidad de Coatepec; a las 00 horas del 05 de febrero de 2019, ingresó al área de módulo máter de aquel hospital. Allí se le practicó un legrado (LUI) extrayendo abundantes restos placentarios; y fue diagnosticada con [...]. .

30. Ante la pérdida del producto de la gestación, V3 refirió que le solicitó a la médica que atendió a su hermana, que le entregara el cuerpo del bebé ya que era su deseo darle sepultura. Sin embargo, la médica en su cubículo le explicó que no se podía, porque el feto no tenía el peso adecuado para un producto de cinco meses de gestación; y le pidió un frasco para colocar al feto, ya que se iría a patología. Asimismo, V3 refirió que la médica le informó que su hermana sería trasladada a un hospital en Xalapa.

31. El 05 de febrero de 2019, la paciente fue remitida al Hospital Regional Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”, del cual fue dada de alta, el 08 de febrero de 2019, por encontrarse estable; y el 15 de febrero de 2019, V2 falleció, de acuerdo con el acta de defunción las causas de la muerte fueron infarto agudo al miocardio 10 min. e hipertensión arterial sistémica.

32. Por lo anterior, V3 presentó queja ante esta CEDHV en contra del médico tratante adscrito al Centro de Salud Urbano de Coatepec, por la omisión de enviar a su hermana a otro hospital cuando acudió con un cuadro de alarma, mismo que derivó en la muerte de V2 y del producto de gestación.

A) Omisión de brindar atención médica de manera adecuada.

33. Para determinar si la atención médica brindada a V2 fue acorde a los principios científicos y éticos aplicables al caso, esta Comisión solicitó la colaboración de la CODAMEVER. Para tal efecto, se remitieron los informes de la autoridad responsable y el expediente clínico de la víctima. En consecuencia, la CODAMEVER emitió el Dictamen Técnico Médico Institucional 30/2019.

²⁴ Artículo 138 Bis 14. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica.



34. En el dictamen se estableció que el médico tratante brindó cinco consultas prenatales a la paciente V2. La primera el 27 de noviembre de 2018, en ésta, en la nota médica se observaron factores de alto riesgo, es decir, la edad – [...] años-, un periodo intergenésico (lapso de tiempo transcurrido entre dos embarazos constitutivos) de más de 10 años.

35. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se considera como seguro un periodo intergenésico de un intervalo mínimo de 24 meses²⁵. Por ello, la CODAMEVER estableció que al estar en presencia de un caso de alto riesgo en atención a la Guía de Práctica Clínica para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo la obligación de cuidado obstétrico del médico tratante era enviar a la paciente con el especialista en gineco-obstetricia, para que llevara un control prenatal de calidad y seguridad.

36. No obstante, el médico no envió a la paciente con el especialista y únicamente ordenó la realización de estudios de laboratorio y le programó una segunda cita, para el 29 de noviembre de 2018. En esta cita, la CODAMEVER señaló que el médico tratante detectó la existencia de otro factor que colocaba a la paciente en un caso de alto riesgo. Esto, al describir en sus notas como antecedente de importancia: “*sufre de un [...] desde el nacimiento...*” Por ello, de conformidad con el numeral 5.2.1.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-2016-SSA2, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida (en adelante NOM-007-2016-SSA2), el médico debía de explorar el área cardíaca e investigar con sus familiares qué tipo de [...] padecía.

37. Sin embargo, tal como quedó establecido en el dictamen de la CODAMEVER en las notas médicas de control prenatal no existe evidencia de que se haya investigado con los familiares. Además, en la exploración del área cardíaca, sólo se anotó cardiorrespiratorio no se auscultan estertores ni sibilancias. Esto, de acuerdo con la CODAMEVER indica que no se exploró de forma adecuada los latidos del corazón de V2.

38. Además, en el dictamen 30/2019 se estableció que es inadmisibles que un médico general, en 5 consultas prenatales, no detectara el [...] que padecía V2. Aun así, el hecho de tener conocimiento de la existencia del antecedente del [...] desde el nacimiento, era razón suficiente para enviar a la víctima a un hospital de segundo nivel, para que recibiera un control prenatal de calidad y seguridad.

39. En ese orden de ideas, la CODAMEVER estableció que la acción de remitir a un hospital de segundo nivel para la atención prenatal con médicos especialistas surgió desde la primera consulta o bien pudo hacerse a más tardar en la segunda consulta, pues el médico plasmó en sus notas que era

²⁵ OPS, CLAP/SMR, *Salud Sexual y Reproductiva, Guías para el continuo de atención de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS, Montevideo – Uruguay, Publicación Científica CLAP/SMR N° 1573*, p. 22, disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1573.pdf>.

un embarazo de alto riesgo Empero, él continuó brindando la atención médica, misma que no fue de acuerdo a lo que V2 requería. En consecuencia, no se le diagnóstico de manera oportuna la [...] que padecía.

40. Por otro lado, respecto al dicho de V3, de que, entre el 02 y el 03 de febrero de 2019, su hermana V2 acudió con el médico tratante presentando diversos síntomas [...], [...] e [...]) que fueron ignorados por el médico. En efecto, del informe del médico y el expediente clínico no se desprende que en esas fechas la víctima se haya presentado a consulta.

41. Sin embargo, la CODAMEVER estableció que, el 31 de enero de 2019, en su última consulta, la paciente presentaba: a) presión arterial elevada de 140/100 mm Hg; y b) una diferencia de edad gestacional (por amenorrea de 27.5 semanas y por ultrasonido de 23.4 semanas); y que ambas alteraciones indicaban elementos objetivos de una evolución anormal del embarazo.

42. Por lo tanto, la Comisión de Arbitraje Médico señaló que la probabilidad de síndrome de [...] ²⁶ y restricción del crecimiento fetal era elevada. Ante esos datos de alarma obstétrica, enviar a la víctima a un hospital de segundo nivel hubiera evitado que presentara pretérmino de 27 semanas de gestación con muerte fetal y [...].

43. Por lo anterior, la CODAMEVER estableció que de acuerdo con el punto 5.3.1.3 de la NOM-007-2016-SSA2 los médicos en las consultas deben identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica: **hipertensión arterial**. En esas circunstancias, la paciente estaba en presencia de una emergencia obstétrica por lo que era obligación del médico enviarla de forma inmediata a un hospital de segundo nivel de atención tal y como lo indica dicha norma.

44. El incumplimiento de esta disposición configura un ilícito constitucional, pues se transformó en un obstáculo para que la víctima gozara de su derecho a la salud.

45. En efecto, de acuerdo con el artículo 115 Bis ¹²⁷, fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica los servicios de atención médica, que deben brindarse a una mujer ante una urgencia obstétrica, por el personal médico de las Unidades

²⁶ Síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo, caracterizado por una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o en las primeras 6 semanas después de éste. El cuadro clínico se caracteriza por hipertensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg acompañada de proteinuria, es frecuente que además se presente cefalea, acúfenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio. Véase: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la preeclampsia/eclampsia. 2006. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPسيا_ECLAMPسيا_lin-2007.pdf

²⁷ **Artículo 115 Bis 1.-** Para efectos del presente Capítulo, además de las definiciones previstas en este Reglamento, se entenderá por: I. Atención de la Urgencia Obstétrica: Los servicios de atención médica que deben brindarse a la mujer que presente una Urgencia Obstétrica, por el personal médico de las Unidades Hospitalarias. Dichos servicios deberán prestarse de manera inmediata, continua y de calidad, las veinticuatro horas del día, todos los días del año;

Hospitalarias, debe prestarse de manera inmediata, continúa y de calidad las 24 horas del día, todos los días del año.

46. Lo anterior, evidencia que al haber detectado el médico en la última consulta la posibilidad de [...], su deber en ese instante era referir a la víctima a un hospital de segundo nivel. No obstante, el médico tratante se limitó a recetarle a la paciente alfametildopa 250 mg; y le programó a la víctima una cita para el 08 de febrero de 2019, incurriendo, de acuerdo con la CODAMEVER, de esa manera en otra omisión al no atender la urgencia obstétrica que en ese momento se le presentaba.

47. La CODAMEVER determinó que el médico tratante realizó un control prenatal descuidado, deficiente, no diligente, en donde quedó demostrado desconocimiento de la guía de práctica clínica y la norma de embarazo antes mencionada.

48. En el caso, como quedó establecido V2 presentó varios factores de riesgo que fueron ignorados por el médico tratante, entre éstos, su edad ([...] años), un elevado periodo intergenésico, el antecedente de un soplo desde el nacimiento; y en la última consulta de control natal la posibilidad de que existiera [...] y [...] ([...] y la diferencia de 29 días en la edad gestacional por amenorrea y ultrasonido).

49. Los factores antes descritos imponían un deber especial de protección para V2, que obligaba al médico tratante a brindar una atención diligente y reforzada, con una consideración especial debido a que se trataba de un embarazo alto riesgo²⁸. Pese a ello, el médico no remitió a V2 a un hospital de segundo nivel para su atención especializada.

50. Por lo anterior, esta Comisión concluye que el médico tratante del Centro de Salud Urbano de Coatepec violó el derecho a la salud de V2.

DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD

51. El artículo 13 de la CADH tutela el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole, comprende la información relacionada con la salud de las personas. Así, existe una correlativa obligación positiva del Estado de suministrarla, de tal forma que la persona pueda tener acceso a conocerla y valorarla. En consecuencia, el personal de salud no debe de esperar a que la paciente solicite información o haga preguntas relativas a su salud, para que sea entregada, puesto que es una obligación del Estado suministrarla de oficio, esto es, la “obligación de transparencia activa”, es decir, es un deber suministrar información que resulte necesaria para que las personas

²⁸ Corte IDH. *Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Serie C No. 474. Párr. 81

puedan ejercer otros derechos, esencialmente en materia de salud, para que las personas puedan tomar decisiones libres, bien informadas, de forma plena²⁹.

52. La Corte IDH ha indicado que el derecho a la información en materia de salud comprende el buscar, recibir y difundir información e ideas relacionadas con la salud; y también el derecho recibir información específica sobre el estado de salud de una persona. Así, las obligaciones mínimas que deben guiar la atención en salud, es que se debe de informar plenamente a las personas embarazadas, en período de posparto y en periodo de lactancia sobre su condición médica y asegurar el acceso a información precisa y oportuna sobre salud reproductiva y materna durante todas las etapas del embarazo³⁰.

53. De acuerdo con los artículos 51 Bis³¹ 1 y 51 Bis 2³² de la Ley General de Salud; y 29³³ del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Servicios de Atención Médica, es un derecho de los pacientes recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. Asimismo, a ser orientados respecto a su salud, sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen.

54. Por otro lado, el artículo 16 fracciones I y II de la Ley Número 841 de Protección a la Maternidad para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave establece que en la prestación de los servicios de salud, a las mujeres embarazadas se les deberá de informar de todas las opciones disponibles en relación con el embarazo y deberán de recibir información completa y actualizada sobre los beneficios y riesgos de todos los procedimientos, fármacos y pruebas durante el embarazo, parto y postparto.

Omisión de brindar información sobre el estado de salud de la paciente

55. En el presente asunto, como quedó establecido existieron diversos factores de riesgo durante el embarazo de V2, los cuales no se le hicieron de su conocimiento. Esto, se traduce en una falta del suministro información específica sobre su estado de salud, en particular que dada la existencia de un soplo cardíaco congénito en cumplimiento al numeral 5.2.1.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-

²⁹ Corte IDH. Caso *I.V. Vs. Bolivia*. Interpretación de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2017. Serie C No. 336. Párr.157-158.

³⁰Corte IDH. Caso *Brítez Arce y otros Vs. Argentina*. Op. Cit. Párr. 72 -73.

³¹ **Artículo 51 Bis 1.-** Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

³² **Artículo 51 Bis 2.-** Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

³³ **Artículo 29.-** Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

007-2016-SSA2 se debía de realizar una exploración física completa que incluyera auscultación [...] ³⁴.

56. Además, en la quinta consulta prenatal, 31 de enero de 2019, se le debió de informar que la evolución del embarazo era anormal por lo que la posibilidad de que existiera [...] y [...]; y que en ese momento era necesario enviarla de manera inmediata a un hospital de segundo nivel.

57. Por otro lado, se le debió hacer de su conocimiento las complicaciones que presentaba su embarazo, esto es, [...] y de [...]. Éstas, de acuerdo con la CODAMEVER son “*que la mortalidad en mujeres embarazadas con hipertensión arterial pulmonar severa es elevada de 60%. Dicha patología se tolera pobremente en el embarazo debido a la pobre capacidad de adaptación del ventrículo derecho a los cambios fisiológicos hemodinámicos que se producen durante el embarazo, por tal razón, el embarazo está contraindicado...*”

58. Respecto a la falta de suministrar información, el médico tratante indicó que desde la primera consulta le notificó a V2 sobre el elevado riesgo de su embarazo por la edad, es decir, a pesar de que plasmó en el expediente clínico la existencia de otros factores de riesgo, únicamente le hizo de su conocimiento uno. Esta confesión da cuenta que a V2 no le fue brindada información específica sobre su verdadero estado de salud, en particular, la información plasmada en la última consulta sobre el riesgo de padecer [...] y sus implicaciones, esto es, que provoca altos índices de mortalidad materna.

59. En ese orden de ideas, la SCJN ha señalado que el derecho a la información consiste en que el paciente reciba todos los datos que se encuentran registrados sobre su persona en su historial médico ³⁵. No obstante, no existe evidencia en el expediente clínico de la víctima que dé cuenta de que se le informó sobre los factores de riesgos que se presentaron durante su embarazo. Esto considerando, que en el expediente clínico es donde se plasma la comunicación con el paciente y el médico debe de tener la diligencia de asentar en el expediente los datos suficientes que revelen con certeza la información proporcionada al paciente ³⁶.

60. Lo anterior, implica que no se garantizó su derecho de acceso a información precisa y oportuna sobre su estado de salud tutelado por los artículos 13 de la CADH y 6 de la CPEUM.

³⁴ Véase: Evidencia Dictamen 30/19, p. 233

³⁵ Cfr. SCJN, *Amparo en Revisión 8253/2019*, sentencia de la Primera Sala de 03 de enero de 2021, párr. 62

³⁶ *Ibidem* párr. 90 y 120.

DERECHO A LA VIDA

61. El derecho a la vida funciona como el presupuesto lógico de la existencia de los demás derechos. Ello le otorga una condición preeminente, como derecho “esencial” o “troncal” frente a otros derechos, ya que, si el titular de los derechos no está vivo, su ejercicio no tiene sentido³⁷. -

62. La obligación de proteger y garantizar el derecho a la vida, no solo presupone que ninguna persona sea privada de la vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar tal derecho³⁸.

63. La Corte IDH ha señalado que la falta de atención médica resulta especialmente grave cuando dicha omisión tiene como consecuencia –directa o indirectamente- la muerte³⁹. Además, ha retomado el criterio del Tribunal Europeo y ha sostenido que los Estados deben de tomar las medidas necesarias para salvaguardar la vida de las personas bajo su jurisdicción, y que dicho principio aplica al ámbito de la salud pública. En el caso en concreto, la administración de un tratamiento médico adecuado era necesario para salvar la vida de la paciente⁴⁰.

64. En este sentido, la negligente atención médica que el Centro de Salud Urbano de Coatepec brindó a V2 provocó que perdiera la vida. En efecto, la CODAMEVER en el Dictamen Médico Institucional 30/2019 estableció que: *“la consecuencia de no haber enviado a la hoy finada a un Segundo Nivel de Atención Médica desde el inicio del control prenatal fue que no se diagnosticó con oportunidad la [...] que padecía, que finalmente derivó en la muerte materna y fetal.”*

65. Al respecto, la Corte IDH ha retomado el criterio del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de que la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia es muchas veces causa de mortalidad y morbilidad materna, que, a su vez son una violación al derecho a la vida o la seguridad. Por ello, para reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas se necesita de atención obstétrica de urgencias y asistencia cualificada en los partos; y ha indicado que la falta de servicios de salud materna apropiados tiene efectos diferenciales sobre el derecho de la mujer a la vida⁴¹.

66. También, la Corte IDH ha señalado que el artículo 4.1 de la CADH tiene como objeto principal directo fundamental la protección de la mujer embarazada; y de acuerdo con el artículo 15.3.a) del

³⁷ 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.

³⁸ Cfr. Corte IDH, *Caso Familia Barrios Vs. Venezuela*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Serie C No. 237. Párr. 48.

³⁹ Cfr. Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 150.

⁴⁰ Véase: Corte IDH. *Caso Brítez Arce y Otros Vs Argentina...Op. Cit.* Párr. 65

⁴¹ *Ibidem* Párr. 63 y 66



Protocolo de San Salvador, obliga a los Estados a conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto⁴².

67. No obstante, en el caso *sub examine* V2 no recibió la atención médica que requería. Aunque en las cinco consultas prenatales el médico advirtió factores de alarma de que se estaba en presencia de un embarazo de alto riesgo, como se estableció, la víctima no fue referida a un hospital de segundo nivel.

68. En ese orden de ideas, a pesar de la ausencia de una necropsia para establecer con certeza las causas de la muerte de V2, de acuerdo con el numeral 3.21 de la NOM-007-SSA2-2016 debe concluirse que la muerte de la víctima es una muerte materna. Esta ocurre cuando muere una mujer embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio de la misma, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causa accidentales o incidentales.

69. Lo anterior, porque no remitir a la paciente desde la primera consulta a un hospital de segundo nivel; y el 31 de enero de 2019, no atender los síntomas de alarma de la complicación del embarazo, ocasionaron que la víctima, el 04 de febrero de 2019, sufriera [...] y que se agravara su estado de salud. Es decir, entre el término del embarazo y la fecha de la muerte de la víctima pasaron 11 de 42 días.

70. En efecto, V2 fue diagnosticada con [...] ⁴³ (en la etapa final de la hipertensión arterial pulmonar); y de acuerdo con el dictamen de la CODAMEVER “*el [...] indicaba que la muerte podía ocurrir súbitamente, principalmente por falla ventricular derecha irreversible o arritmias*”. Así, en dicho dictamen se señaló que, considerando que los familiares de la víctima refirieron que V2 se encontraba hinchada es posible inferir que su muerte se debió a una falla ventricular ocasionada por la cardiopatía congénita de 40 años de evolución.

71. Por lo tanto, se puede concluir que la muerte de V2 se encuentra relacionada con las complicaciones obstétricas que presentó durante su embarazo y que fueron ignoradas desde la primera consulta por el médico tratante.

72. Lo anterior, violó el derecho a la vida de V2 garantizado por el artículo 4 de la CADH.

⁴² Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257. Párr. 222

⁴³ El síndrome de [...] es un trastorno que incluye una combinación de síntomas: cianosis (piel azulada o grisácea debido a una disminución de oxígeno en la sangre), hipertensión pulmonar (presión alta en los vasos sanguíneos de los pulmones), y eritrocitosis (número elevado de glóbulos rojos debido a una disminución de oxígeno en la sangre). Véase: Stanford medicine Children's Health, *Síndrome de [...]*, disponible en: [https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=s-ndromedeisenmenger-90-P08483\[...\]](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=s-ndromedeisenmenger-90-P08483[...])

DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA

73. En un Estado de Derecho, la ley delimita el ejercicio del poder público. El artículo 16 de la CPEUM reconoce el derecho a la seguridad jurídica; éste consiste en tener la certeza, protección, firmeza, claridad y aplicación de las normas jurídicas. Para ello, exige que todas las autoridades realicen sus actividades de acuerdo con la legislación vigente y dentro de los límites de su jurisdicción.

74. Esto tiene la finalidad de otorgar certidumbre al gobernado sobre el alcance y permanencia de sus derechos y obligaciones frente al Estado; es decir, proporcionar a la persona los elementos necesarios para que esté en condiciones de defender sus derechos.⁴⁴

75. El concepto de seguridad jurídica tiene dos dimensiones: la primera se relaciona con la previsibilidad de las consecuencias jurídicas de las acciones individuales frente al poder público; y la segunda, de carácter procedimental, se refiere al respeto de la organización y funcionamiento del Estado de derecho. Esto es, a la sujeción de los poderes públicos a la normatividad vigente.

76. Se trata de un derecho que otorga certeza de que el poder público no actuará arbitrariamente, pues sus acciones deben encontrar sustento en la legislación vigente para generar un acto de molestia en la esfera jurídica de una persona, sin que se vulneren sus derechos humanos; o bien, que no será omiso respecto de sus obligaciones legales, frente a situaciones previstas en las normas.⁴⁵

77. En lo medular, este derecho permite que las personas sepan qué es lo que la autoridad puede hacer y qué no puede dejar de hacer.

78. En el caso *sub examine*, V3 manifestó que le pidió a la Doctora del Hospital de la Comunidad de Coatepec que atendió a su hermana, que le entregara los restos del bebé de V2, para darle cristiana sepultura. Sin embargo, la doctora le informó que el feto no tenía el peso adecuado para un producto de gestación de 5 meses. Por ello, le pidió un frasco para colocarlo y le dijo que no era posible entregárselo, ya que se iría a patología.

79. Por lo anterior, esta Comisión analizará cuál es el trámite que se debe realizar para darle destino final a los restos mortales de un feto; y si en el presente asunto, la autoridad, el Hospital de la Comunidad de Coatepec, debía entregar a los familiares de V2 el producto de la gestación.

a) Trámite para darle destino final a los restos de un feto

⁴⁴ Amparo Directo 734/92. Sentencia de 20 de agosto de 1992, resuelta por el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito.

⁴⁵ SCJN. Pleno. ACTOS PRIVATIVOS Y ACTOS DE MOLESTIA. ORIGEN Y EFECTOS DE LA DISTINCIÓN. Semanario Judicial de la Federación. Novena Época. Registro IUS 200080.

80. De acuerdo con el artículo 314, fracción IX de la Ley General de la Salud, feto es el producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno. Para este efecto, el peso del feto es irrelevante. Dicha ley en su artículo 350 BIS-6⁴⁶ establece que para darle destino final a los restos mortales de un feto el hospital o la unidad médica debe de expedir previamente un certificado de muerte fetal; y que éstos pueden ser reclamados dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte⁴⁷.

81. Por su parte, su homóloga la Ley Número 113 de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave en sus artículos 267⁴⁸ fracción III y 269⁴⁹, prevén que para los fines sanitarios la autoridad competente deberá de expedir el certificado de muerte fetal; y que éste será expedido una vez comprobado el fallecimiento del feto y determinadas sus causas, por los profesionales de la medicina o personas autorizadas por la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado.

82. Además, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud (en adelante NOM-035-SSA3-2012) que define en su numeral 3.12 al certificado de muerte fetal como el *“Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho”*; señala que es una obligación la expedición de éste, por un médico con cédula profesional o por la persona autorizada sanitaria, quien antes de expedirlo deberá revisar el cuerpo, constatando la muerte fetal y las probables causas⁵⁰.

⁴⁶ **Artículo 350 BIS-6.** Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal. En el caso de que el cadáver del feto no sea reclamado dentro del término que señala el artículo 348 de esta ley, deberá dársele destino final. Salvo aquellos que sean destinados para el apoyo de la docencia e investigación por la autoridad de Salud conforme a esta ley y a las demás disposiciones aplicables, quien procederá directamente o por medio de las instituciones autorizadas que lo soliciten mismas que deberán cumplir con los requisitos que señalen las disposiciones legales aplicables.

⁴⁷ **Artículo 348.** [...] Los cadáveres deberán inhumarse, cremarse, desintegrarse, embalsamarse y/o conservarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público, o de la autoridad judicial. Para el caso de cadáveres de personas no identificadas se estará a lo dispuesto en la Ley General en materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas.

⁴⁸ **Artículo 267.** Para los fines sanitarios, la autoridad competente extenderá los siguientes certificados: [...] III.- De muerte fetal.

⁴⁹ **Artículo 269.** Los certificados de defunción y de muerte fetal, serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado

⁵⁰ NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. Numeral. 12.2.6 Los Certificados de Defunción y Muerte Fetal deben ser expedidos por única vez para toda defunción o muerte fetal ocurrida en territorio nacional, en forma gratuita y obligatoria, por un médico con cédula profesional o por la persona autorizada por la autoridad sanitaria correspondiente.

Antes de su expedición es indispensable que el certificante haya revisado el cuerpo, constatado la defunción (o muerte fetal) y las probables causas de defunción.

83. De acuerdo, con los numerales 12.2.5⁵¹ y 12.2.5.1⁵² debe de expedirse en un original y tres copias, dos copias deben de entregarse al interesado con instrucción de que a su vez deben entregarlos en el Registro Civil para el permiso de inhumación. Posteriormente, la primera copia el Encargado del Registro la entregará al INEGI, la segunda copia quedará al resguardo del Registro Civil y la tercera copia la deben de conservar la unidad médica.⁵³

84. También, la NOM-035-SSA3-2012 en su numeral 12.2.18⁵⁴ segundo párrafo estipula que los Servicios Estatales de Salud deben de informar a los ciudadanos sobre la importancia de exigir el certificado de muerte fetal; y del procedimiento a seguir para obtenerlo de acuerdo a las circunstancias del hecho.

85. De lo anterior, se desprende que es una obligación del personal de los centros de salud expedir el certificado de muerte fetal e informarles a las personas sobre la importancia de su expedición. Éste es indispensable para que un feto sea inhumado o cremado. Asimismo, que el procedimiento para darle destino final a los restos mortales de un feto consiste en la expedición del certificado de muerte fetal, para que éste sea entregado en el Registro Civil y obtener el permiso de inhumación.

86. Para la expedición de dicho certificado no existe un peso mínimo del feto y la normatividad no establece una legitimación activa para solicitarlo, por lo que cualquier persona puede solicitarlo y el hospital debe de expedirlo.

b) Omisión de expedir el certificado de muerte fetal del producto de la gestante V2

87. En el presente asunto, el Hospital de la Comunidad de Coatepec omitió expedir el certificado de muerte fetal del producto de V2; y entregar los restos mortales del feto a los familiares.

⁵¹ **12.2.5** El Certificado de Defunción y el Certificado de Muerte Fetal están conformados por un original y tres copias. Con objeto de asegurar la integración de la información y el registro de las defunciones y muertes fetales ocurridas se establece lo siguiente para ambos Certificados:

⁵² **12.2.5.1** El original y sus dos primeras copias deben entregarse al interesado(a) con la instrucción de que a su vez deben entregarlos en el Registro Civil para obtener el Acta de Defunción y el permiso de inhumación en caso de una defunción, o para tramitar el permiso de inhumación en caso de una muerte fetal.

⁵³ **12.2.5.4** La primera copia del Certificado debe ser entregada por el Registro Civil al INEGI, institución responsable de su custodia.

12.2.5.5 La segunda copia del Certificado queda bajo resguardo del Registro Civil.

12.2.5.6 La tercera copia del Certificado debe conservarse en la unidad médica del SNS que certificó la defunción para garantizar la integración de la información correspondiente en el SEED, de conformidad con los términos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS, así como para cotejar la información requerida por los SESA.

Si la defunción o muerte fetal no fue certificada por alguna unidad médica del SNS, el certificante está obligado a remitir la tercera copia a los SESA, en un período no mayor a los diez días hábiles posteriores a su expedición.

Los Servicios Médicos Forenses de común acuerdo con los SESA, pueden conservar la tercera copia de los Certificados expedidos siempre y cuando se establezca un mecanismo que asegure la incorporación de la información en el SEED.

⁵⁴ **12.2.18** Los SESA y los integrantes del SNS deben orientar a los certificantes acerca de las instancias donde pueden obtener los formatos para expedir Certificados de Defunción y de Muerte Fetal, así como los requisitos establecidos para obtenerlos.

De la misma manera deben informar a los ciudadanos sobre la importancia de exigir el Certificado de Defunción o el Certificado de Muerte Fetal, según sea el caso, y del procedimiento a seguir para obtenerlo de acuerdo a las circunstancias de la ocurrencia del hecho.



88. Al respecto, el Director del Hospital manifestó que realizó una búsqueda minuciosa en las bitácoras de trabajo social, de enfermería, de urgencias, de quirófano, de estadística o cualquier otra área que pudiera dar cuenta del producto de la gestante, sin encontrar datos. No obstante, indicó que atendiendo a la NOM-007-SSA2-2016 al estar en presencia de [...] ⁵⁵ se le dio el trámite correspondiente, toda vez que los fetos que no cumplen con los parámetros de peso y edad gestacional; y que no son reclamados por algún familiar en un término de quince días naturales por algún familiar son considerados RPBI (Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos).

89. En ese orden de ideas, el Director del Hospital de la Comunidad de Coatepec señaló que, con base en el ultrasonido, de 07 de enero 2019, el cual determinó que la edad gestacional era de 20 semanas, concatenado con el dicho de V3 de que la doctora le dijo que el feto no tenía el peso adecuado para un producto de cinco meses, en la fecha en que V2 tuvo [...], la edad gestacional era aproximadamente de 22 a 26 semanas. Así, de conformidad con las tablas de referencia de biometría fetal el producto de 22 semanas tiene un peso aproximado de 433.8 gramos.

90. Por consiguiente, el Director antes citado indicó que el feto no cumplía con los parámetros establecidos en la NOM-007-SSA2-2016. Por ello, se procedió conforme a lo establecido en el punto 4.3.1 ⁵⁶ de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo (en adelante NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002), a clasificar el feto de V2 como RPBI patológico. Así, de acuerdo con el numeral 5.1 de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 al ser el hospital considerado un establecimiento generador de residuos peligrosos biológico- infecciosos de nivel II, el periodo de almacenamiento temporal máximo fue de 15 días, esto atendiendo el punto 6.3.3 b).

91. No obstante, esta Comisión observa que el Director del Hospital de la Comunidad de Coatepec no especificó qué numeral de la NOM-007-SSA2-2016 condiciona el peso y edad gestacional de los fetos para que se expida el certificado de muerte fetal. Contrario a ello, la norma oficial en cita, en

⁵⁵3.1 Aborto, a la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.

⁵⁶4. Clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos. 4.3 Los patológicos. 4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.



sus numerales 3.7⁵⁷, 3.11⁵⁸, 5.12.3⁵⁹ y 5.12.4⁶⁰ establece que el certificado de muerte fetal es un formato que debe ser llenado de manera obligatoria y en éste deben plasmarse las causas de la muerte del feto. Asimismo, su llenado debe ser atendiendo a lo dispuesto en la NOM-035-SSA3-2012⁶¹, la cual no condiciona la expedición del certificado al peso del feto.

92. En ese orden de ideas, tampoco se cuenta con evidencia de que atendiendo al numeral 12.2.18 de la NOM-035-SSA3-2012 el Hospital de la Comunidad de Coatepec le haya explicado a la víctima V2 y/o a sus familiares que para entregarles los restos mortales del feto se debía de tramitar el certificado de muerte fetal o de que se le haya informado el procedimiento para solicitar la entrega del producto de la gestación.

93. Asimismo, el Director informó que, aun cuando un familiar de la víctima V2 haya solicitado al personal médico de urgencias los restos mortales del feto, éste no está facultado para entregarlo, ya que primero debe de expedirse un certificado de muerte fetal y debe existir una solicitud para la entrega del feto. Pero, que en los archivos de esa unidad médica no obran ambos documentos.

94. Al respecto, esta Comisión observa que esa clasificación se apartó de las hipótesis normativas aplicables al caso. En efecto, como ha quedado establecido el Director del Hospital de la Comunidad de Coatepec reconoció que los restos mortales del feto de V2 fueron clasificados de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. No obstante, en el punto 3.13. define a los RPBI como *“aquellos materiales generados durante el servicio de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos..., y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente”*.

95. Asimismo, el numeral 4.3.1 invocado por la autoridad textualmente señala que los RPBI patológicos son los *“tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentre en formol.”* Es decir, ese

⁵⁷ **3.7** Certificado de muerte fetal y perinatal, al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.

⁵⁸ **3.11** Defunción, fallecimiento o muerte fetal, a la pérdida de la vida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

⁵⁹ **5.12.3** Los Certificados de Nacimiento, Defunción y Muerte Fetal deben ser expedidos de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.20, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y en las disposiciones jurídicas aplicables.

⁶⁰ **5.12.4** Toda defunción y muerte fetal ocurrida en territorio nacional será certificada mediante los formatos vigentes de los certificados de defunción y muerte fetal, de conformidad con la normativa aplicable a la expedición, uso y manejo de ambos certificados.

⁶¹ **Punto 2.20** de 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.

numeral ni ningún otro de la norma en cita establece que el no nacido sea sujeto a ser clasificado como un residuo peligroso biológico-infeccioso.

96. En consecuencia, clasificar al no nacido de V2 como RPBI no sólo es ilegal, sino que representa una negación a la existencia de un feto, éste a pesar de que no se le reconoce la calidad de persona, si tiene el reconocimiento de un bien que ineludiblemente amerita la protección del Estado, la cual es gradual de acuerdo a su etapa de gestación⁶².

97. Por consiguiente, la negativa de la autoridad de reconocer al producto de la gestante V2 como feto, derivó en que los restos mortales de éste no fueran entregados a los familiares de la víctima.

98. Por lo tanto, los argumentos de la autoridad son infundados, porque como quedó establecido, es una obligación de los hospitales expedir el certificado de muerte fetal e informar a los familiares la importancia de éste, así como conservar una copia de éste en la Unidad Médica. Sin embargo, en el presente asunto no sucedió, tan es así, que la autoridad reconoce que no existe registro en los archivos que dé cuenta del destino final que se les dio a los restos mortales del feto.

99. Por lo anterior, esta Comisión concluye que el personal del Hospital de la Comunidad de Coatepec violó el derecho a la seguridad jurídica de V2 y V3

DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

100. El derecho a la integridad personal es reconocido en diversos instrumentos internacionales que forman parte de la normatividad del Estado mexicano. De acuerdo con el artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral.

101. Ésta comprende la preservación de todas las partes y tejidos del cuerpo, el estado de salud de las personas y la conservación de todas las habilidades motrices, emocionales e intelectuales. En ese sentido, las autoridades deben garantizar estos atributos durante el ejercicio de sus funciones.

102. La Corte IDH sostiene que el derecho a la integridad personal implica que las personas sean tratadas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano y la prevención razonable de situaciones que podrían resultar lesivas de los derechos protegidos⁶³.

103. Esto significa que el deber de la autoridad de respetar la integridad personal de los seres humanos no consiste en una prohibición de causar lesiones, sino en una prohibición de atentar contra la integridad física, moral y psíquica de todas las personas.

⁶² SCJN. *Acción de Inconstitucionalidad 148/2007*, Sentencia del Pleno de 7 de septiembre de 2021, Párrs. 204 y 238

⁶³ Corte IDH, *Caso Baldeón García vs Perú*, sentencia de 6 de abril de 2006, párr.118.



104. De igual forma, la Corte IDH ha establecido que el daño moral o inmaterial comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causadas a las víctimas, así como el menoscabo de valores significativos para las personas, alteraciones de carácter no pecuniario y las condiciones de existencia de la víctima o su familiar⁶⁴. Además, ha asociado el daño moral con los sentimientos de miedo, ansiedad, sufrimiento, humillación, degradación, inseguridad, frustración e impotencia⁶⁵.

105. Así, el daño moral puede ser autónomos o la consecuencia de una violación a los derechos humanos de otra persona. En el primer caso, quien sufre el daño a la integridad es la víctima directa de la acción u omisión del Estado; en el segundo es un familiar suyo o una persona que le es cercana.

c) La afectación a la integridad psicológica de V2.

106. En el caso en estudio, la omisión del Hospital de la Comunidad de Coatepec de emitir el certificado de muerte fetal y con ésta de entregar el producto de la gestante a su hermana V3, para que le dieran, de acuerdo con sus creencias, “cristiana sepultura”, generó en V2 una afectación a su integridad psicológica.

107. En ese sentido, ante la pérdida de un hijo (la muerte fetal) la madre puede experimentar un duelo perinatal. Esto porque, la relación madre-bebé, se construye con el tiempo y empieza en el embarazo o incluso antes⁶⁶. Así, los síntomas clásicos que se viven posterior a la muerte fetal son tristeza, irritabilidad, pérdida de apetito, insomnio y perturbación de las actividades diarias⁶⁷.

108. Los síntomas del duelo perinatal son coincidentes con los que presentó V2. En efecto, V3 manifestó que su hermana V2, días antes a su muerte, experimentó episodios de llanto prolongado, tristeza y falta de apetito, incluso al saber que no les entregaron el cuerpo del bebé llegó a decir que se iba a morir de tristeza.

109. Por otro lado, el Código de Conducta de la SS-SESVR vigente en la fecha en que ocurrieron los hechos, establecía que los servidores públicos debían de tratar al público en general con dignidad, reconociendo los derechos, libertades y cualidades inherentes a la condición humana.⁶⁸.

⁶⁴ Corte IDH. Caso Acosta Calderón Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2005. Serie C No. 129. Párr. 158

⁶⁵ Corte IDH. Caso *Blake Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de enero de 1999. Serie C No. 48. Párr. 56

⁶⁶ Véase: *Guía de Atención al Duelo Gestacional y Perinatal*. Consejería de Salud del Principado de Asturias, Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria, p. 63. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/35439/800740/GuiaAtencionalduelo.pdf/fd29848f-3e13-c402-fb95-264a0d73edcc>

⁶⁷ Véase: *Guía de Práctica Clínica GPC. Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único. Evidencias y Recomendaciones*. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), p. 29. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/567GER.pdf>

⁶⁸ Véase: *Código de Conducta de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud*, publicado en la Gaceta Oficial del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, con Número Ext. 296, de fecha 27 de julio 2015, p. 16 y 20

110. Asimismo, de acuerdo con la Ley de Víctimas, es derecho de las víctimas ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos por parte del personal de las instituciones públicas⁶⁹.

111. No obstante, como quedó acreditado el Hospital de la Comunidad de Coatepec omitió informarle a la víctima o a sus familiares sobre el procedimiento para solicitar los restos mortales del feto. Esa omisión ocasionó que no se les entregaran dichos restos y que no se tenga certeza de cuál fue el destino final que se les dio.

112. Lo anterior, se traduce en una falta de respeto a la dignidad y en consecuencia una violación al derecho a la integridad psicológica de V2, garantizado por el artículo 5 de la CADH.

d) La afectación a la integridad de los familiares y la pareja de V2

113. De la entrevista realizada a V, por una Visitadora Auxiliar adscrita a este Organismo se tiene que V2 tenía un hijo de nombre V5, quien después del fallecimiento de V2 en palabras de la señora V3 *“él se deprimió y empezó a tomar”*.

114. Además, V3 señaló que V9, era la pareja de V2 y que la muerte de ésta le afectó. En efecto, acuerdo con el dicho de V3 el señor V9 comenzó a ingerir más alcohol después de la muerte V2.

115. De igual manera, V3 indicó que la persona más afectada con la muerte de su hermana V2 ha sido su madre, V4. Esto, porque su hermana V2 era su cuidadora; y cuando su mamá se enteró del fallecimiento de V2 tuvo un [...]; perdió el habla y a la fecha entre ella y sus hermanos V7, V6 y V8 se turnan para estar con su madre.

116. También, V3 refirió que su hermano V6 y su sobrino el menor de edad V1, se vieron muy afectados con el fallecimiento de V2, ya que entre ellos existía un vínculo muy fuerte. Esto, porque V2 ayudaba a su hermano a cuidar a V1; y el niño quería mucho a V2. Puesto que, ella era como una segunda madre para él. Asimismo, V3 señaló que a pesar de que ya ha pasado mucho tiempo V1 a la fecha sigue llorando la pérdida de V2.

117. Finalmente, V3 señaló que fue muy triste lo que pasó con su hermana y que le duele mucho; que desde que V2 perdió a su hijo la situación ha sido muy complicada para ella y sus hermanos, puesto que no logran entender lo que pasó; y que incluso nada va a volver a ser igual entre ella y sus hermanos, ya que, ahora su vida ha cambiado mucho; pues no puede disfrutar la vida igual.

⁶⁹ Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, artículo 7 fracción V. A ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos por parte de los servidores públicos y, en general, por el personal de las instituciones públicas responsables del cumplimiento de esta Ley.



118. Al respecto, la Corte IDH ha sostenido, con base en la jurisprudencia de su homóloga europea, que cuando se violan los derechos humanos de una persona, —como el derecho a la vida— las personas más cercanas a la víctima también pueden ser consideradas como tales. Entre los factores para ello se encuentran la proximidad del vínculo familiar, las circunstancias particulares de la relación con la víctima, el grado en el cual el familiar fue testigo de los eventos y la forma en que el familiar se involucró⁷⁰.

119. En ese tenor, de acuerdo con el criterio de la Corte IDH en el caos de familiares inmediatos, es razonable concluir que las aflicciones sufridas por la víctima se extienden a los miembros más cercanos a la familia, particularmente a aquellos que tenían un contacto afectivo estrecho con ella⁷¹. Además, el artículo 4 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz reconoce como víctimas indirectas a los familiares de quienes han sufrido violaciones a sus derechos humanos.

120. Por lo anterior, esta Comisión considera que el personal del Centro de Salud Urbano de Coatepec violó el derecho a la integridad psíquica de V3, V4, V5, V6 y V1, con motivo del sufrimiento y angustia que han padecido por la muerte materna de V2 derivada de la negligente atención médica que le fue brindada. Todo ello en contravención con el artículo 5 de la CADH.

DERECHO DE PROTECCIÓN A LA FAMILIA

121. La protección de la familia emana del artículo 4 de la CPEUM que dispone que la ley debe proteger la organización y el desarrollo de la familia. Por su parte, el artículo 17.1 de la CADH; el artículo 23.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el artículo 15.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, consagran la obligación del Estado de proteger el elemento natural y fundamental de la sociedad, es decir, la familia.

122. La Corte IDH ha señalado que el Estado se encuentra obligado a favorecer el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar, lo cual implica el derecho de toda persona a recibir protección contra injerencias arbitrarias o ilegales en su familia⁷².

⁷⁰ Cfr. Corte IDH, *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie C No. 70., párrs. 162 y 163. Si bien el caso se refiere a familiares de víctimas de desaparición forzada, los factores a considerar concurren en el caso a estudio de forma análoga, en virtud del grado de vulneración del derecho violado. Además, dicho criterio ha sido retomado en diversos casos desarrollados por la Corte IDH, tales como: En el mismo sentido: Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 156; Caso Penal Miguel Castro Castro vs. Perú. Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 335; Caso de la Masacre de la Rochela vs. Colombia. Sentencia de 11 de mayo de 2007, párr. 137; Caso Fernández Ortega y otros vs. México.

⁷¹ Corte IDH. *Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003. Serie C No. 101. Párr. 264.

⁷² Corte IDH. *Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, miembros y activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de mayo de 2014. Serie C No. 279, párr.404

123. Adicionalmente, la Corte IDH ha señalado que el derecho a la protección de la familia conlleva, entre otras obligaciones, favorecer de la manera más amplia posible el desarrollo y fortaleza del núcleo familiar. Este derecho es básico y no se puede derogar, aunque las circunstancias sean extremas. El artículo 17.2 de la CADH protege el derecho a fundar una familia, el cual comprende la posibilidad de procrear⁷³.

124. En ese orden de ideas, en el caso en análisis las declaraciones de V3 dan cuenta que V2 tenía la expectativa de tener otro (a) hijo (a), es decir, ampliar su núcleo familiar. Esto considerando que V2 asistía a sus consultas prenatales, que cuando presentó síntomas que pudieran ocasionarle un aborto acudió con el médico tratante con la esperanza de que éste le brindara los cuidados médicos requeridos y que al enterarse de la pérdida del feto lloraba en demasía.

125. No obstante, la negligencia médica de la que fue víctima V2 no sólo truncó la posibilidad de que procrear a un segundo hijo, sino que impidió el desarrollo y la fortaleza de su núcleo familiar, pues después de la muerte de V2 éste se desintegró.

126. Por lo tanto, está demostrado que el Centro de Salud Urbano de Coatepec violó el derecho de protección a la familia de V2, V3, V4, V5, V6 y V1, en contravención con los artículos 17 de la CADH y 4 de la CPEUM.

VIII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

127. A toda violación de derechos humanos le sigue, necesariamente, el deber de reparar. Este ha sido el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos desde el inicio de sus funciones contenciosas,⁷⁴ y prevalece hasta el día de hoy en su jurisprudencia más reciente.⁷⁵ El orden jurídico mexicano ha hecho suya esta norma del derecho internacional. En efecto, el tercer párrafo del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que:

“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.” -----

128. Consecuentemente, el Estado –visto como un ente que reúne los tres órdenes de gobierno, a los poderes tradicionales y a los organismos autónomos– debe reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley. Esto significa que son las leyes las que determinan

⁷³ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica...* Op. Cit. Párr. 145.

⁷⁴ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras.* Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párr. 25.

⁷⁵ Corte IDH. *Caso Casa Nina Vs. Perú.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2020. Serie C No. 419, párr. 126.

el alcance del deber del Estado –y de sus órganos– de reparar las violaciones a los derechos humanos. Cualquier otra consideración al momento de reparar las violaciones a derechos humanos acreditadas configura una desviación de este deber constitucional.

129. En ese sentido, los artículos 24 y 26 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave establecen el derecho general de las personas a la reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos sufridas. Asimismo, de conformidad con su artículo 25, estas medidas comprenden la restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

130. En congruencia con lo anterior, y de conformidad con los artículos 4, 26, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 105 fracción II, 114 fracción VI y 115 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la Secretaría de Salud del Estado deberá reconocer la calidad de víctima directa de V2 y la calidad de víctimas indirectas a V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V1. En consecuencia, deberá de realizar los trámites y gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas (en adelante la CEEAIV), para que sean incorporados al Registro Estatal de Víctimas (REV). Esto, con la finalidad de que puedan acceder oportuna y efectivamente a las medidas de ayuda inmediata, asesoría jurídica, asistencia, protección y atención.

131. Con base en el artículo 126 fracción VIII de la Ley en cita, este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados a la víctima en los siguientes términos:

Rehabilitación

132. Estas medidas consisten en otorgar atención médica, psicológica, asesoramiento jurídico y servicios sociales en beneficio de las víctimas con la intención de reparar lo que concierne a las afectaciones físicas y psíquicas sufridas con motivo de las violaciones a sus derechos humanos.

133. Con fundamento en la fracción I del artículo 61 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la Secretaría de Salud para el Estado de Veracruz deberá realizar los trámites y gestiones necesarias para que todas las víctimas reconocidas en la presente Recomendación tengan acceso oportuno a la atención médica y psicológica especializadas que requieran, a causa de las violaciones a sus derechos humanos.

Compensación

134. La compensación es una medida indemnizatoria y tiene la finalidad de reparar los perjuicios materialmente cuantificables. En el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el artículo 63 de la

Ley Número 259 de Víctimas dispone cuáles son los conceptos susceptibles de compensación, a saber:

- I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima; -----*
- II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiendo por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria; -----*
- III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión; -----*
- IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales; -----*
- V. Los daños patrimoniales generados como consecuencia de delitos o violaciones a derechos humanos; -----*
- VI. El pago de los gastos y costas judiciales del Asesor Jurídico cuando éste sea privado; -----*
- VII. El pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima; y -----*
- VIII. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención.” -----*

135. En ese sentido, el artículo 25 fracción III de la Ley de Víctimas dispone que *“La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito de la violación de derechos humanos [...]”*.

136. La fracción III del artículo 25 de la Ley de Víctimas señala el alcance legal del deber de compensar, mientras que el artículo 63 dispone las modalidades en las que debe cumplirse con ese deber. En este punto, resalta que la Ley dispone calificativos que debe cumplir la compensación para ser considerada legal, a saber: apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a derechos humanos; y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso.

137. Así, debe existir una relación de causalidad entre los hechos victimizantes y el monto de la compensación. Para ello, este mismo precepto dispone cuáles son los elementos a considerar: todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos.

138. En ausencia de estos elementos, la reparación no reviste los requerimientos de la Ley de Víctimas y –en consecuencia– es ilegal. Por ello, en todos los casos debe cumplirse con este estándar normativo, al margen de cualquier otra consideración.

139. Por lo anterior, con fundamento en los artículos 63 fracciones II y V, y 66 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá pagar una compensación por daño moral a V3, V4, V5, V6, V7, V8 V9 y V1, con motivo de la muerte de V2; y por daño patrimonial por concepto de los gastos funerarios que, en su caso, hayan realizado las víctimas antes citadas.

Satisfacción

140. 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.

141. De acuerdo con el artículo 72 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá dar vista de los hechos a la Fiscalía General del Estado para el ejercicio de sus funciones.

142. Esta Comisión advierte que los hechos violatorios a los derechos humanos acreditados en la presente Recomendación deben ser investigados para determinar en sede administrativa interna el alcance de las responsabilidades administrativas de los servidores públicos de la Secretaría de Salud de Veracruz.

143. Al respecto, la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley Número 366 de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave disponen que la facultad para imponer sanciones a los actos de naturaleza administrativa cometidos por los servidores públicos tiene una prescripción de tres años, contados a partir del día siguiente en que se hubieren cometido las infracciones, lo que deberá ser objeto de análisis por la Secretaría de Salud

144. En esa tesitura, de resolver que la facultad sancionadora ha prescrito, ello no deberá impedir la integración y conclusión de una investigación objetiva y diligente que enuncie las faltas administrativas cometidas por los servidores públicos involucrados en los hechos materia de la presente. Esto en concordancia con el objetivo de las medidas de reparación de satisfacción de reconocer la responsabilidad institucional y restablecer la dignidad de las víctimas, tal y como se establece en el artículo 72 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

145. Adicionalmente, el artículo 91 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas establece que la investigación por la presunta responsabilidad de faltas administrativas podrá iniciar de oficio, por denuncia o derivado de las auditorías practicadas por parte de las autoridades competentes o, en su caso, de auditores externos.



146. Al respecto, es importante señalar que la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz tuvo conocimiento de los hechos desde el 03 de abril de 2019, cuando la Dirección de Atención a Víctimas y Grupos en situación de Vulnerabilidad solicitó informes⁷⁶. En tal virtud, el Órgano Interno de Control de esa autoridad responsable deberá resolver por cuanto, a la procedencia de su facultad sancionadora, respecto a cada una de las violaciones a derechos humanos que fueron demostradas en la presente Recomendación.

147. Así, el procedimiento disciplinario y/o administrativo que se inicie para determinar el alcance de la responsabilidad administrativa de los servidores públicos que incurrieron en conductas violatorias de derechos humanos demostrados en el presente caso, deberá de concluirse en un plazo razonable y resolver lo que en derecho proceda.

Garantías de no repetición

148. Éstas, 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 de que no se repita la vulneración de los derechos de las víctimas, así como a eliminar y superar las causas estructurales de la violación masiva a los derechos humanos, las cuales comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.

149. 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 por la violación a sus derechos humanos, generando un impacto en acciones de carácter institucional, político, económico y social que beneficien a la sociedad en general.

150. En ese sentido, con fundamento en los artículos 73 y 74 fracción IV de la Ley Número 259 de Víctimas para el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz deberá capacitar a todos los servidores públicos involucrados en materia de respeto y garantía de los derechos humanos. Enfatizando la importancia de tutelar el derecho a la salud, el derecho a la vida, el derecho a la seguridad jurídica, el derecho a la integridad personal y el derecho a la protección de la familia. Además, del cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-2016-SSA2 y NOM-035-SSA3-2012; y demás normativa aplicable para la expedición de los certificados de muerte fetal.

⁷⁶ Fojas 26-32 del expediente.

151. Asimismo, de manera especial deberá de capacitar a los servidores públicos adscritos al Centro de Salud Urbano de Coatepec respecto a la Guía Práctica Clínica para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo en México, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-2016-SSA2 y demás normativa relacionada con el cuidado del embarazo.

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

IX. PRECEDENTES

153. Esta Comisión se ha pronunciado reiteradamente sobre la relevancia de garantizar el derecho a la salud, derecho a la vida, derecho a la seguridad jurídica, derecho a la integridad personal y derecho a la protección de la familia. Entre las recomendaciones emitidas en ese rubro se encuentran las siguientes 27/2019, 41/2019, 15/2020, 25/2020, 28/2020, 29/2020, 68/2020, 85/2020, 136/2020, 12/2021, 14/2021, 32/2021, 30/2022 y 40/2023.

X. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

154. Por lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido por los artículos 4 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 III, 6 fracción IX y demás aplicables de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 5, 15, 16, 25, 176 fracción VI y demás relativos de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir la siguiente:

RECOMENDACIÓN N° 068/2023

**DRA. GUADALUPE DÍAZ DEL CASTILLO FLORES
ENCARGADA DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LA DIRECCIÓN
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.**

PRESENTE.

PRIMERA. De conformidad con el artículo 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, deberá girar sus instrucciones a quien corresponda, para que se cumpla con lo siguiente:

- a) De conformidad con los artículos 4, 26, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 105 fracción II, 114 fracción VI y 115 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, se realicen las gestiones necesarias ante la CEEAIV para que se reconozca la calidad de víctima directa de V2; y la calidad de víctimas indirectas a V3, V4, V5, V6, V7, V8 V9 y



V1; y sean incorporados al Registro Estatal de Víctimas (REV). Esto, con la finalidad de que puedan acceder oportuna y efectivamente a las medidas de ayuda inmediata, asesoría jurídica, asistencia, protección y atención.

- b) En atención a lo dispuesto en los artículos 63 fracciones II y V; y 152 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y con base en el acuerdo de cuantificación que emita la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas se pague una compensación por daño moral a V3, V4, V5, V6, V7, V8 V9 y V1 con motivo de la muerte de V2; y por daño patrimonial por concepto de los gastos funerarios que, en su caso, hayan realizado las víctimas.
- c) Con fundamento en la fracción I del artículo 61 de la Ley de Víctimas, realizar los trámites y gestiones necesarias para que todas las víctimas reconocidas en la presente Recomendación tengan acceso oportuno a la atención médica y psicológica especializadas, que requieran, a causa de las violaciones a sus derechos humanos.
- d) Dar vista de los hechos a la Fiscalía General del Estado para el ejercicio de sus funciones; e iniciar a la brevedad y de forma diligente, un procedimiento administrativo a efecto de establecer de manera individualizada la responsabilidad administrativa de todos y cada uno de los servidores públicos involucrados en las violaciones a derechos humanos acreditadas. Lo anterior, con fundamento en los artículos 72 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 39 de la Ley Número 366 de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y 74 y 91 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- e) De acuerdo con el artículo 74 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, se capacite eficientemente a los servidores públicos involucrados, en materia de respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, específicamente en relación con los derechos a la salud, a la vida, a la seguridad jurídica, a la integridad personal y a la protección de la familia. Enfatizando la importancia, del cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-2016-SSA2 y NOM-035-SSA3-2012; y demás normativa aplicable a la expedición de los certificados de muerte fetal.
- f) Capacitar a los servidores públicos adscritos al Centro de Salud Urbano de Coatepec respecto a la Guía Práctica Clínica para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo en México, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-2016-SSA2 y demás normativa relacionada con el cuidado del embarazo. Esto, de conformidad con el artículo 74 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz.

- g) En términos de los artículos 5 y 119 fracción IV de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, evitar cualquier acción u omisión que implique victimización secundaria de V3, V4, V5, V6, V7, V8 V9 y V1y V1.

SEGUNDA. De conformidad con los artículos 4 de Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y 181 de su Reglamento Interno, se le hace saber que dispone de un plazo de QUINCE DÍAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no.

- a) En caso de aceptarla, dispone de QUINCE DÍAS HÁBILES ADICIONALES para hacer llegar a este Organismo las pruebas que corroboren su cumplimiento.
- b) En caso de que esta Recomendación no sea aceptada en los términos planteados y dentro del plazo legalmente señalado, de conformidad con lo que dispone el artículo 102 apartado B de la CPEUM, deberá fundar, motivar y hacer pública tal negativa.
- c) En caso de que esta Recomendación no sea aceptada o cumplida, esta Comisión Estatal estará en posibilidades de solicitar su comparecencia ante el H. Congreso del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave o, en los recesos de éste, a la Diputación Permanente a efecto de que explique el motivo de su negativa. Esto con fundamento en el artículo 4 fracción IV de la Ley Número 483 de la CEDHV.

TERCERA. Con fundamento en los artículos 2 y 83 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, REMÍTASE copia de la presente Recomendación a la CEEAIV, a efecto de que:

- a) En términos de lo establecido en los artículos 26, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 100, 101, 105 fracción II, 114 fracción VI y 115 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, incorpore al Registro Estatal de Víctimas a las víctimas, directa e indirectas, reconocidas en la presente Recomendación, con la finalidad de que tengan acceso oportuno y efectivo a las medidas de ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y reparación integral.
- b) En concordancia con lo que establece el artículo 152 de la Ley Número 259, emita acuerdo mediante el cual establezca la cuantificación de la compensación que la Secretaría de Salud del Estado deberá pagar a V3, V4, V5, V6, V7, V8 V9 y V1.
- c) De conformidad con el artículo 151 de la Ley Número 259, si la Secretaría de Salud de Estado, autoridad responsable de la violación a derechos humanos, no pudiese hacer efectiva total o parcialmente la orden de compensación establecida por acuerdo de la CEEAIV, deberá

justificar ante ésta la razón y tomar las medidas suficientes para cobrar su valor, o gestionar lo pertinente a fin de lograr que se concrete la reparación integral de las víctimas. En caso contrario, se deberá estar a lo dispuesto en el artículo 25 de la normativa ya citada, relativo a que las medidas de reparación integral podrán cubrirse con cargo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

QUINTA. De conformidad con lo que establece el artículo 180 del Reglamento Interno antes invocado, notifíquese a las víctimas por conducto de V3 un extracto de la presente Recomendación.

SEXTA. Toda vez que la presente Recomendación posee carácter de interés público, se instruye a la Secretaría Ejecutiva que elabore 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; y 70 fracción XX del Reglamento Interno que nos rige, por ser necesaria para el buen funcionamiento del Organismo.

PRESIDENTA

DRA. NAMIKO MATSUMOTO BENÍTEZ