



Expediente: CEDHV/1VG/DAM/0841/2016, RECOMENDACIÓN N° 31/2017

Caso: Mala práctica médica por parte del personal médico del Centro de Alta Especialidad.

Autoridad responsable: Servicios de Salud de Veracruz

Quejoso: VVA en representación de su hijo menor de edad I.O.S.V.

Derechos humanos vulnerados: Derecho a la salud y a la niñez

CONTENIDO

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE	1
I. RELATORÍA DE HECHOS	2
II. COMPETENCIA DE LA CEDHV	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN	5
V. HECHOS PROBADOS	6
I. DERECHO VIOLADO	7
II. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	14
III. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS	17
RECOMENDACIÓN N° 31/2017	17

PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a veinte de julio de 2017, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Primera Visitaduría General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante, la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita, en términos de lo establecido en los artículos 1 y 102, apartado B), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante, la Constitución o CPEUM), 4 párrafo octavo y 67, fracción II, incisos b) y c), de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III y IV, y 25 de la Ley de Comisión Estatal de Derechos Humanos, 5, 16, 17 y 168 del Reglamento Interno de la misma, constituye la **RECOMENDACIÓN 31/2017**, que se dirige en carácter de responsable a la siguiente autoridad:
2. **AL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, de conformidad con los artículos 2, 3 fracción VI, 48 y 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y 126 fracción VII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA

3. **RESGUARDO DE INFORMACIÓN:** Con fundamento en los artículos 3, fracción XXXIII, 9, fracción VII, 11, fracción VII, y 56, fracción III, y 71 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la información que integra el presente expediente es de carácter confidencial, no obstante, debido a que la información contenida en el mismo actualiza el supuesto de prevalencia del interés público sobre la reserva de información, se procede a la difusión de la versión pública de la Recomendación 31/2017.
4. En cumplimiento con lo establecido en el artículo 167 del Reglamento Interno de este Organismo Estatal de Derechos Humanos, se procede al desarrollo de los rubros que a continuación se detallan:

I. RELATORÍA DE HECHOS

[...] El día 21 de abril del año 2016 alrededor de las 8:40 horas fueron ingresados al citado hospital, los pacientes: el suscrito ESH, VVA y el menor hijo [...] al área de urgencias del Centro de Especialidades Médicas (CEM) o Centro de Alta Especialidad. El menor [...] y VVA permanecieron el transcurso de aquel día en camilla ya que el hospital no contaba con camas disponibles.

[...] fue llevado al área de pediatría quirúrgica en la cama ****, reportando un estado estable, pero con fractura expuesta de fémur, por lo cual era necesaria una intervención que se realizaría el día 22 de abril ya que se tenía en existencia el clavo que el menor requería, mismo que el traumatólogo verificó y afirmó que era el clavo indicado. Esto lo informaron el personal médico del hospital a los familiares que estaban en espera de noticias sobre la salud de mi menor hijo.

El día viernes 22 de abril del mismo año nos informan que el clavo no es de su medida y por consiguiente no puede llevarse a cabo la operación, misma que sería postergada para la siguiente semana. Después ahí empezó a salir algo mal, pues los médicos nos mal informaron, primero dijeron que tenían el clavo ideal para el menor, y después resultó que no era así, razón por la cual se comenzó a retrasar todo, a lo que pienso que fue una mala información.

Entonces desde el día 22 de abril de 2016, mi hijo se encontraba en manos del personal médico del citado hospital, en el cual se depositó confianza y atención a sus recomendaciones y encargos para el debido cuidado y procuración de la salud del menor.

Así las cosas, fue que hasta el día martes 26 de abril, el traumatólogo dijo a los familiares que esperaban, que el niño pasaría a quirófano ya que el equipo (clavo para el menor) estaba liquidado y ya contábamos con los donadores de sangre, así cumpliendo entonces con los requisitos que el personal médico nos pidió para realizar la cirugía, y ya en la tarde de ese mismo día, nos enteramos por terceras personas que al niño no se le realizó la operación de la que nos habían hablado, sino un lavado mecánico ya que el menor contaba con una infección, estado clínico que nunca fuimos informados por ninguna persona del hospital, pero considero que más allá de la desinformación, fue el ocultarnos cosas del estado de salud del menor, desconozco la causa por la que el hospital omitió contar a la familia sobre la infección, y así entonces decirles que se haría una cirugía, porque para ello nos pidieron el clavo.

El día miércoles 27 de abril se confirma que el niño contaba con una fuerte infección y que era grave, en ese momento nos percatamos que si fue intervenido ya que la venda estaba llena de sangre, el día jueves cuando se realizó el cambio de venda nos percatamos de la incisión que se le realizó, misma que según el protocolo de los traumatólogos (porque así lo informaron los traumatólogos tratantes) no pueden limpiar con nada por lo tanto únicamente hacen el cambio de vendas, motivo por el cual considero no reducía la infección del niño.

El viernes 29 de abril es programado para otro lavado mecánico y del cual según los traumatólogos todo salió bien. El 30 de abril se programa para otro lavado mecánico el cual no se lleva a cabo ya que nos informaron que sería pospuesto para el día domingo 1 de mayo, mismo que tampoco es realizado sin que se nos diera explicación alguna, a media noche de este mismo día el traumatólogo nos confirma que el lavado se haría el lunes 2 de mayo a las 12:00 PM, firmando así las hojas para autorizar el mismo.

El día lunes en el transcurso de la mañana el Dr. AF nos comenta que no era seguro que pasara a lavado el menor, pero indicando que el menor se quedara en ayunas por si existía un espacio, suponiendo así que pudiese empeorar la infección que el día viernes había ya disminuido, y habían pasado entonces ya tres días sin lavados necesarios.

Los lavados mecánicos no eran constantes, no había una rutina para ellos, así pues el menor no presentaba mejora en su infección, y a razón de esto fue empeorando la infección que entonces sabíamos que esta estaba en los huesos.

Se nos informa que se optaría por otro tratamiento el cual consistía en colocar mangueras dentro del hueso e ir poniendo una solución con medicamentos en el mismo, el menor ingresó a quirófano y ya en su cama me percaté que la solución se salía de la manguera, por lo cual salí a buscar al Dr. MM, encargado de mi paciente y que hasta ese momento no conocía, subió a valorarlo y me dijo que todo estaba bien.

Al día siguiente los traumatólogos dijeron que estaba mal y que era necesario que ingresara de nuevo a quirófano para colocar una manguera más grande y en el lugar correcto, dicho procedimiento fue realizado y al salir del quirófano al parecer estaba todo correcto ya que ya no salía ningún líquido. Este tratamiento duró alrededor de 15 días, mismos en los que se gastó una fuerte cantidad de dinero, ya que las soluciones de este tratamiento eran costosas y se requerían 3 cajas al

día, pero se realizó el esfuerzo de adquirirlas para una mejora del paciente, en este tiempo se le realizaron cultivos de la infección que adquirió pero nunca se nos fue informado un diagnóstico, únicamente se le suministraron antibióticos.

Un día, ya sin recordar las fechas, el traumatólogo en turno nos comenta que cual era la razón de que se le continuara administrando el antibiótico ya que este había sido suspendido 15 días antes, pero nunca le fue suspendido motivo por el cual el menor presentaba daño en su estómago provocando así diarrea, vómito, náuseas y fuertes dolores estomacales desencadenando una considerable pérdida de peso y sus plaquetas estaban muy bajas, contó con un tratamiento costoso que tardó más de 15 días y con medicamentos recetados de elevado precio y que no cubría el seguro popular.

Transcurridos los días se volvió a programar para quirófano para seguir observando la infección, informándonos que esta era mínima y se le pusieron unos fijadores, y si no empeoraba con los mismos la infección, se realizaría otro lavado y de no existir más infección se cerraría la herida y podría darse de alta.

En el mes de junio pasó a quirófano, al finalizar el Dr. DL nos informa que se tuvo que retirar un pedazo de hueso que estaba totalmente infectado y no había más que quitarlo, desconcertándonos por el cambio de pronóstico tan abrupto.

Nunca existió un acercamiento por parte del personal médico para informarnos qué secuelas podría tener el menor, así mismo nunca se nos avisó para que otorgáramos el permiso para que se pudiera hacer dicho procedimiento quirúrgico. No supimos las consecuencias de esa cirugía, había otras posibilidades de atención, o qué más se podía hacer, amén de decir verdad, la familia es ignorante en el tema médico, y considero que es un derecho el de ser informados de los medios clínicos o médicos o como se le denomine, que se realizarán en un paciente, y más aún cuando al que intervienen es un menor de edad, totalmente desprotegido indefenso y neófito de su situación médica, para lo cual el médico tuvo plena libertad de disponer a su antojo sobre el cuerpo del menor, y retiró parte del fémur, ¿pero cuáles son las consecuencias?.

Al día siguiente se habló con el jefe de Traumatología el Dr. AF para considerar la posibilidad de cambio de médico ya que detectamos muchas fallas en los tratamientos e información errónea por parte del médico encargado del paciente, existiendo también omisión de información por el pedazo de hueso que le fue retirado, no hubo una explicación que nos dijera que sí tendría recuperación de alguna manera en el menor, o si el pedazo de hueso se reconstruiría o no, desconociendo así el método quirúrgico que le fue aplicado al menor, dicha petición fue negada.

Se nos comunicó que al retirarse el pedazo de hueso infectado la infección disminuiría y que el menor pasaría cada tercer día a lavados mecánicos, cosa que no fue cierta ya que mi paciente pasó un día sí y dos no, en el último lavado realizado no se nos tomó en cuenta y se volvió a realizar el tratamiento de la manguera, lo cual notamos que el menor salió del quirófano y nuevamente estamos comprando los antibióticos para el mismo.

El día 27 de junio del mismo año, se nos informa sobre el tratamiento llamado sistema V.A.C. el cual podría ser costado con apoyo del Estado, pero nos informamos que este tratamiento es costoso y el Estado no cuenta con el recurso suficiente. Hemos estado cotizando con algunos particulares dicho sistema, para lo cual solicité se me explicara la receta para cotizar precios y hasta el día 5 de julio no me han entregado dicha receta.

Se cuenta con la indicación del cambio de vendas de manera diaria, misma que no ha sido efectuada por parte del personal como se indica, el traumatólogo a cargo nos recomendó no decir nada ya que sería la última vez que pasaría, pero esto se repitió en varias ocasiones.

Considero que con estos antecedentes, ustedes podrán realizar una investigación y determinar así la violación a los derechos humanos que se perpetraron en él ya citado hospital en contra del menor, esto lo digo así porque los hombres tenemos derecho a gozar de los servicios de salud, y más aún que esta garantía viene consagrada en el artículo 4 de nuestra carta magna, pero desconozco que el servicio médico fue proporcionado, más sin embargo considero que no fue el adecuado, porque la salud del menor es la que está en riesgo, las consecuencias de la cirugía en la que retiraron tejido óseo de su fémur aún nadie las conoce, no sabemos las consecuencias a corto o largo plazo, si el menor caminará o necesitará dependencia de algún artilugio para ello. Los médicos debieron dar razón exacta y correcta sobre el verdadero estado de salud del menor, empezando desde las razones de la falta de cirugía sobre la fractura del fémur, así como las verdaderas razones por las cuales no se atendió en tiempo y forma, la razón por la cual se generó la infección; esta que se dio cuando el menor estaba en un hospital que se cree debe estar aséptico.

Los médicos que omitieron dar la información adecuada pueden incurrir ahí con una violación a los derechos humanos que protegen al menor, es decir al no informar con claridad el estado de salud real que guardaba el menor, pudo agravar la situación médica del niño y provocar que el médico

tomara decisiones como el retiro del tejido óseo, sin consultar a los parientes, y más aún a los tutores del menor, sobre aquella acción que se excede los lineamientos de la NORMA OFICIAL MEXICANA 168 ssa-1-1998, a la ley general de salud, que atienden a la declaración de Lisboa sobre los derechos de los pacientes.

Así pues, mi menor hijo, tenía derecho a una segunda opinión, derecho a la libertad de elección, igual manera a recibir información suficiente, clara oportuna y veraz, atendiendo al cuerpo legal supra citado, además de otra violaciones y omisiones a los derechos que mi hijo tiene como paciente, que en su momento resultaron, a consideración del de la voz, en una mala atención médica, que no fue ni buena y mucho menos de calidad.

Por lo anteriormente expuesto pido se sirva:

PRIMERO. Obtener la intervención de la Comisión Estatal de Derechos Humanos para dar una pronta solución por parte del personal médico a las consecuencias perjudiciales que pudieran existir en el menor, del que pido se resguarde su identidad en todo momento.

SEGUNDO. Tenerme por autorizadas para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos a las personas mencionadas al inciso de este escrito.

TERCERO. Realizar todas y cada una de las investigaciones necesarias para aclarar la situación de la que en el presente escrito me quejo, y en virtud de que estos actos repercuten en la salud del presente y futuro del menor, pido que se atienda al interés superior de este.

En su oportunidad, condenar a quien resulte responsable de resarcir daños y/o perjuicio ocasionados con motivo del mal ejercicio de la medicina [...] [Sic] -----

II. COMPETENCIA DE LA CEDHV

5. Las instituciones públicas de derechos humanos, como esta Comisión, son medios *cuasi jurisdiccionales*, su competencia encuentra su fundamento legal en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano, de salvaguarda de los derechos humanos de las personas que habitan y transitan en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
6. Ahora bien, toda vez que no se actualiza ninguno de los supuestos previstos en el artículo 5 de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, este Organismo se declara competente para conocer y pronunciarse respecto de la presente investigación en los siguientes términos;
 - a) En razón de la materia -*ratione materiae*-, al considerar que los hechos podrían ser constitutivos de violaciones al derecho humano a la salud y a la niñez, como consecuencia de que el personal médico del Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio” de Xalapa, Veracruz no actuó conforme a la clínica médica, en agravio del menor de identidad resguardada I.O.S.V.

- b) En razón de la persona –ratione personae-, porque las presuntas violaciones son atribuidas a personal médico del Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio” de Xalapa, Veracruz, adscrito a Servicios de Salud del Estado.
- c) En razón del lugar -ratione loci-, porque los hechos ocurrieron en la Ciudad de Xalapa, Veracruz.
- d) En razón del tiempo –ratione temporis-, en virtud de que los hechos que ocurrieron el día veintiuno de abril del año dos mil dieciséis, mismos que fueron hechos del conocimiento a esta Comisión el día tres de agosto del año dos mil dieciséis, es decir, se presentó dentro del término de un año al que se refiere el artículo 112 de nuestro Reglamento Interno.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 7. Una vez analizados los hechos que dieron origen al expediente que se resuelve y establecida la competencia de este Organismo para conocer de los mismos, de conformidad con la normativa aplicable, se inició el procedimiento de investigación, con el objetivo de recabar los elementos de prueba que permitieran a esta Comisión determinar si los hechos investigados constituían o no violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, el punto a dilucidar es:
 - a) Analizar si el personal del Centro de Alta Especialidad “D. Rafael Lucio”, de Xalapa, Veracruz, brindó una atención médica adecuada al menor de identidad resguardada I.O.S.V., y si de dicho caso se desprenden violaciones a derechos humanos catalogadas como graves.

IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

- 8. A efecto de documentar y probar los planteamientos expuestos por este Organismo, se llevaron a cabo las siguientes acciones:
 - a) Se recabó la queja por escrito de la C. VVA madre y representante del menor de identidad resguardada I.O.S.V.
 - b) Se solicitaron informes al Secretario de Salud del Estado, pidiendo que corriera traslado de la queja al Director del Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael

Lucio” de Xalapa, Veracruz, al personal médico y de enfermería que atendieron al menor en su estancia en dicha Institución Médica, desde el día veintiuno de abril del año dos mil dieciséis.

- c) Se recibieron copias del Expediente Clínico No. *****, correspondiente a la atención médica brindada al menor de edad de identidad resguardada I.O.S.V., en el referido Hospital General.
- d) Se solicitó a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado (CODAMEVER), girara sus instrucciones para que en apoyo a las funciones de este Organismo, emitiera un Dictamen Técnico Médico Institucional sobre los hechos materia de la queja.
- e) Opinión médica emitida por el Doctor adscrito a esta Comisión de Derechos Humanos.

V. HECHOS PROBADOS

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

- a) El Dictamen Técnico Médico Institucional N° ***-6*-16, emitido por la CODAMEVER en fecha veintiuno de abril del año en curso, demuestra que personal médico del Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio”, de Xalapa, Veracruz, no actuó conforme a los protocolos establecidos para brindar atención médica al menor de identidad resguardada I.O.S.V., tal y como se establece en el apartado de conclusiones del referido dictamen.

OBSERVACIONES

10. La Suprema Corte de Justicia de la Nación sostuvo que, a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, se reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son la Constitución y los Tratados Internacionales de los cuales el Estado Mexicano sea parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del mandato establecido en el artículo 1º constitucional,

pues el principio *pro persona* obliga a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a cada individuo.¹

11. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual de los servidores públicos responsables, como sucede en la jurisdicción penal. Por el contrario, el objetivo es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no actos u omisiones que violan los derechos humanos.²
12. En este sentido, el estándar probatorio que rige en el procedimiento de queja es distinto al que opera en los procesos material y formalmente jurisdiccionales. Por ello, no es necesario que se pruebe la responsabilidad del Estado más allá de toda duda razonable, ni que se identifique individualmente a los agentes a quienes se atribuyen los hechos violatorios, sino que es suficiente demostrar que se han verificado acciones u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida.³
13. 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.
14. Expuesto lo anterior, se desarrollan el derecho humano que la CEDHV, considera vulnerado, así como el contexto en que se dieron tales violaciones:

VI. DERECHO VIOLADO

8. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN RELACIÓN CON EL DERECHO DE LA NIÑEZ.

¹ V. SCJN. *Contradicción de Tesis 293/2011*, sentencia del Pleno de 3 de septiembre de 2013.

² Cfr. Corte IDH. *Caso Radilla Pacheco Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 78.

³ Corte IDH. *Caso González Medina y familiares Vs. República Dominicana*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de febrero de 2012. Serie C No. 240, párr. 133; SCJN. *Incidente de inejecución 493/2001*, sentencia del Pleno de 28 de febrero de 2002.

15. El respeto al derecho a la salud, es comprendido como el derecho a disfrutar de un estado completo de bienestar físico, mental y social⁴, mismo que resulta indispensable para el desarrollo libre e integral de todo ser humano.
16. En este sentido, el Estado Mexicano ha establecido una multiplicidad de ordenamientos normativos donde reconoce el derecho humano a la salud, garantiza su protección y establece las responsabilidades de los profesionales médicos.
17. El artículo 4º de la CPEUM dispone literalmente que [...] *toda persona tiene derecho a la protección de la salud* [.]. En la Ley General de Salud se instauran las bases y modalidades del Sistema Nacional de Salud y el acceso a los servicios médicos y sanitarios, así como la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Por lo que, en su artículo 51, estipula que las prestaciones de salud deben darse bajo condiciones de **calidad, atención profesional y éticamente responsable y con un trato respetuoso y digno** en cualquiera de los sectores que se solicite, sea social o privado.
18. Cabe señalar que tanto el médico como el equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud tienen la responsabilidad de valorar y **atender en forma oportuna a los pacientes o usuarios e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma** según las mejores evidencias médicas con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica⁵.
19. Al respecto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos⁶, señaló la indispensabilidad de la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud que en su calidad de instrumentos legales contienen criterios fundamentales cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país. Entre estas se encuentran las de: a) carácter preventivo; b) materia de prestación de servicios médicos; y c) trato adecuado a los

⁴ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

⁵ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica. Artículo 138 Bis. 14.- Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.

⁶ CNDH, Recomendación General 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, 23 de abril de 2009. Consultado en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_015.pdf.

usuarios de los servicios de salud, tanto de carácter técnico-administrativo como técnico-clínico.

20. Es de especial importancia mencionar la Convención de los Derechos del Niño⁷ (en adelante CDN), ratificada por nuestro país en 1990. En su artículo 24 señala que los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del [...] *más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios* [].
21. Asimismo, los Estados parte se comprometen a asegurar la plena aplicación de este derecho, reduciendo la mortalidad infantil, asegurando la **prestación de la asistencia médica** y sanitaria, combatiendo las enfermedades y la malnutrición, asegurando la atención sanitaria prenatal y post natal apropiada y aboliendo las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. Así, el artículo 19 de la CDN señala que los Estados tomarán todas las medidas necesarias, sean administrativas, legislativas, sociales o educativas, para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, **descuido o trato negligente**.
22. De la lectura integral de este instrumento, se desprende el rol preponderante de la salud de los menores. Tan es así, que el ejercicio de otros derechos como la libertad de tránsito, de expresión, de pensamiento, conciencia y religión; y de asociación pueden limitarse cuando esta acción tenga por objeto proteger la salud de los niños, esto incluye el deber de proporcionar una atención médica adecuada como una forma específica de proteger la vida de las personas.
23. Dentro del marco jurídico internacional, el Estado Mexicano forma parte de diversos instrumentos regulatorios en materia de salud, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículos 3, 5 y 25), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 10); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12); la Convención Americana sobre Derechos Humanos (indirectamente en sus artículos 4, 5, 17 y 19), y; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en sus artículos 6 y 7. Los cuales coinciden en señalar que toda

⁷ Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989

persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud y el bienestar**, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la **asistencia médica** y los servicios sociales necesarios.

24. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, ha establecido que el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano, lo que implica indudablemente **asistencia médica de calidad y el acceso a tratamientos oportunos y adecuados**.

25. En ese sentido la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte), ha establecido que la falta de atención, en especial la médica, resulta especialmente grave cuando se encuentran afectados grupos vulnerables como lo son los niños⁸, así también el Estado debe adoptar medidas de protección integral a los menores, en específico a la salud, que le brinden un nivel de vida acorde a su desarrollo físico y mental⁹

26. Asimismo, la Corte ha establecido que un eje preponderante para el Estado debe ser el interés superior del niño, mismo que se funda en la dignidad del ser humano con el fin de propiciar las características específicas para el desarrollo de los niños y el pleno aprovechamiento de sus potencialidades, correlacionado con el aseguramiento, en la medida de lo posible, tal y como lo establece la CND, mismo que en el presente caso no fue observado, trayendo consecuencias para I.O.S.V., quien no volverá a desarrollar su actividad motriz al cien por ciento, lo anterior, derivado de la mala práctica médica de quienes lo atendieron en el Centro de Salud el día veintiuno de abril del año dos mil dieciséis.

27. Dicho lo anterior, en el presente asunto, se expone el caso del menor de identidad resguardada I.O.S.V., quien derivado de un accidente automovilístico, resultó lesionado por lo que fue ingresado al Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio” en Xalapa, Veracruz, en donde fue atendido desde el día veintiuno de abril del año dos mil dieciséis, fecha en que ocurrió el evento, otorgándole en primer momento, el diagnóstico de una posible fractura de fémur derecho, para posteriormente indicarle

⁸ Caso de las Comuidades Afrodescendientes Desplazadas de la Cuenta Del Río Cacarica Vs Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2013. Serie C, No. 270, párr. 329

⁹ Opinión Consultiva OC-21/14. Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional. Resolución de 19 de agosto de 2014.

que sería necesaria una intervención quirúrgica con el fin de serle implantado un clavo en el tejido óseo, no obstante, lo anterior no fue realizado bajo el argumento de que el clavo a introducir no era apto para él por el tamaño de éste, por lo que le fueron realizados lavados mecánicos, sin embargo, con el transcurrir de los días y derivado de la impericia en que recayeron los médicos tratantes, el hueso resultó infectado, trayendo como consecuencia la extracción de 8 centímetros de éste.

28. Debe señalarse lo informado por la CODAMEVER, quien refirió que al momento de que el menor fue atendido por el médico CM, éste clasificó la fractura como tipo I, mientras que lo correcto debió ser tipo III, lo anterior con base en la clasificación Gustillo-Anderson, no obstante, que el día treinta de abril fue reclasificada, no puede obviarse que transcurrieran nueve días del ingreso del paciente para que este hecho ocurriera, y es así donde comienzan las omisiones por parte del personal médico.
29. Asimismo, el médico señalado en el párrafo anterior, el día veintiuno de abril, registró en la nota de evolución que el menor se encontraba en protocolo quirúrgico e inicio de tratamiento antibiótico, lo cual no era cierto, pues pasaron casi veinticuatro horas para que se aplicara el antibiótico al menor, lo que, aunado con el diagnóstico erróneo del tipo de fractura, fue ineficaz para evitar una posible infección en el hueso.
30. Al respecto, la CODAMEVER, fue clara al indicar que al encontrarse bajo la hipótesis de fracturas expuestas y sobre todo las producidas por mecanismos de alto impacto, existen cuatro obligaciones médicas, las cuales deben ser cumplimentadas de manera urgente, mismas consistentes en: 1) Iniciar el tratamiento antibiótico, 2) Aseo quirúrgico de la zona lesionada, 3) Fijar la fractura aproximando los cabos y, 4) Aplicar protección antitetánica, las cuales fueron omitidas en su totalidad por personal a cargo de brindar atención médica al menor, observándose que actuaron de manera descuidada hacia éste, pues los puntos dos y tres fueron realizados pasadas veinticuatro horas, aún y cuando el protocolo de actuación señala que es de vital importancia llevarlas a cabo dentro de las primeras seis horas, tal y como lo establece el multicitado dictamen de la CODAMEVER. Asimismo, el punto número cuatro, fue omitido en su totalidad, siendo la vacuna vital para prevenir y evitar infecciones como la ocurrida en el presente caso.

31. Siguiendo con la desbridación y aseo de la herida, debe manifestarse que tal y como lo refirió la CODAMEVER, éstas fueron realizadas fue por parte del Dr. MM, no obstante, no fueron conforme a la norma establecida, esto es, con la debida asepsia, ya que el aseo quirúrgico fue insuficiente. De la misma manera, se acreditó que la zona a limpiar fue inmediatamente cerrada, cuestión que es errónea, ya que lo anterior favorece la anaerobiosis, facilitando la acumulación de sangre y por consiguiente la posibilidad de una infección, tal y como ocurrió en el caso en estudio, cuestión que es directamente atribuible al referido Dr. MM junto con el Dr. GAJNC, mismo que a decir de la propia Secretaría de Salud, se encuentra laborando de manera rotativa.
32. Respecto al punto número 3, sobre fijar la postura, en este caso de la fractura del fémur derecho expuesta, se acredita que si bien fue realizada, también que ocurrió hasta el día diecisiete de junio del año dos mil dieciséis, esto es, cincuenta y siete días después del suceso, fecha en la cual pudieron colocarse fijadores externos. A raíz de lo señalado, personal del Centro de Alta Especialidad, intenta escudarse bajo el argumento de que ello no pudo ocurrir por la falta de la pieza correcta, cuestión que deja en evidencia que carece del equipo médico necesario y sobre todo de la pericia para tratar asuntos de tal índole.
33. De todo lo anterior, se desprende que si bien existe responsabilidad profesional de los médicos que atendieron al menor de identidad resguardada I.O.S.V., también lo es que existe una **responsabilidad institucional** por parte de la Secretaría de Salud, pues quedó acreditado que cuenta con personal que no está capacitado para atender las necesidades básicas de los pacientes en situaciones como las del caso *sub examine*, ya que no conocen los protocolos básicos de actuación a fin de evitar complicaciones en la salud, aunado al hecho de no contar con el material y equipo médico necesario para salvaguardar la salud de quienes se encuentran bajo su resguardo y atención.
34. Con lo anterior, y sustentado en el dictamen emitido por la CODAMEVER, se evidencia un actuar negligente por parte del personal de la Institución Médica. Entendiéndose negligencia como el acto de **descuido u omisión**, en el que incurre un prestador de servicios de salud, cuando no presta las atenciones y precauciones

necesarias a sus pacientes, lo que se traduce en un daño hacia la persona, aún y cuando tenga los conocimientos, sin embargo, éstos no son aplicados¹⁰.

35. Así, el **Dictamen Técnico Médico Institucional N° ***-6*-16**, de la CODAMEVER, señala que se incurrieron en las siguientes omisiones: a) clasificación inadecuada del tipo de fractura expuesta realizada en urgencias por el Dr. CM, b) Selección de un solo antibiótico como tratamiento inicial, consecuencia de una clasificación inadecuada, c) Retraso aproximado de veinticuatro horas para recibir tratamiento antibiótico, situación que es atribuible al referido médico "M", d) Retraso en la desbridación y aseo de la herida, cuestión también atribuible al médico señalado en el punto antecesor, ampliación insuficiente de la herida el día veintidós de abril del año dos mil dieciséis, impidiendo una asepsia adecuada, cuestión de la que es directamente responsable el médico MM, y por último e) no haber administrado protección antitetánica, mismas que derivaron en la extracción de tejido óseo del menor.
36. Esto demuestra que el personal médico del Centro de Alta Especialidad, en especial los médicos CM, desconociendo su nombre completo ya que la autoridad omitió señalar que éste fue uno de los principales tratantes del menor, así como MAM, incumplieron en sus obligaciones en materia del derecho a la salud del menor de identidad resguardada I.O.S.V., conllevando, además de la responsabilidad profesional de la que se indicó en párrafos antecesores, **una responsabilidad institucional por parte de la Secretaría de Salud**, al no contar con personal altamente capacitado para la atención de casos como el narrado en la presente resolución, así como por la carencia del equipo médico necesario a fin de salvaguardar la salud de sus pacientes.
37. Por último, es de vital importancia tomar en consideración lo informado por la C. VVA, quien indicó que a raíz de dicha negligencia y como consecuencia de la intervención quirúrgica, su hijo menor de edad se encuentra acudiendo a terapias de rehabilitación con el fin de recuperar la movilidad en su extremidad inferior derecha.
38. Por todo lo analizado y expuesto con anterioridad, adminiculado con las evidencias que integran el expediente que se resuelve, las cuales fueron valoradas de

¹⁰ Bañuelos Delgado, Nicolás. Comisionado Médico de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Nayarit.
http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf

conformidad con lo señalado por el artículo 25 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, quedó acreditado **que el personal médico del Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio” en Xalapa, Veracruz, en específico los médicos CM, desconociendo su nombre completo al no ser señalado como médico tratante por parte de la Secretaría de Salud, pero se detecta su participación dentro del expediente clínico y en el Dictamen Técnico Médico Institucional número ***-6*-16, de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz y del Dr. MAM, no actuaron conforme a la clínica médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud y a la niñez;** violentando los artículos 1º y 4º constitucional; 2 fracciones I, II, V y VI y 51 de la Ley General de Salud; 138 Bis 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica; 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como los aplicables del Código Internacional de Ética Médica.

VII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

39. Las medidas de reparación tienden a remover las consecuencias de las violaciones sufridas, y permiten que las víctimas retomen su proyecto de vida y, en última instancia, tienen presente su realización como ser humano y la restauración de su dignidad, bajo esta tesitura, en un Estado constitucional de derecho, toda persona debe tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma las consecuencias.
40. En ese sentido, los artículos 24 y 26 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz establecen el derecho general de las personas a la reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos sufridas. En esta misma línea el artículo 25, de la ley en cita contempla las siguientes medidas de reparación; restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

41. En congruencia con lo anterior, y con base en los artículos 113, 114 y 115 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave se deberán realizar los trámites y gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para que las víctimas sean incorporadas al Registro Estatal de Víctimas y reciban los apoyos previstos en la Ley de Víctimas para garantizar su derecho a la reparación integral.
42. Teniendo en cuenta lo anterior, y con base en el artículo 126 fracción VIII, de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados por la violación de los derechos humanos descritos y probados en la presente Recomendación, en los siguientes términos

REHABILITACIÓN

43. En relación con la rehabilitación, ésta debe incluir **la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales en su beneficio.**¹¹
44. En este caso, a través de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, deberán pagarse los gastos de atención médica y/o psicológica que haya realizado la C. VVA, a favor de su hijo I.O.S.V., y los que se sigan generando como consecuencia directa del daño ocasionado por la extracción de tejido óseo, como resultado de las omisiones en que incurrió el personal médico del Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio” de Xalapa, Veracruz, mismo que se encuentra regulado en los artículos 24, 35 fracción III, 64,66, 69 y demás aplicables de la referida Ley Estatal de Víctimas.

COMPENSACIÓN

45. La indemnización es reconocida como una medida compensatoria y tiene como finalidad reparar los perjuicios materiales sufridos. Entre ellos, el daño emergente, el

¹¹Corte IDH, Caso Catillo Páez Vs. Perú. Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 4, párr. 53. Véase también Corte IDH. Caso Rochac Hernández y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de octubre de 2014. Párrafo 219: “[...] la Corte estima que es preciso disponer una medida de reparación que brinde una atención adecuada a los padecimiento psicológicos y físicos sufridos por las víctimas derivadas de las violaciones establecidas en el presente fallo. Por lo tanto, habiendo constatado las violaciones y los daños sufridos por las víctimas, la Corte considera necesario ordenar medidas de rehabilitación en el presente caso.”

lucro cesante y el daño moral sufrido por las víctimas. Ésta debe concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los daños y perjuicios que sean consecuencia de violaciones de derechos humanos.

46. A su vez, su monto depende del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*,¹² las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por lo cual la indemnización no puede implicar un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.¹³

47. La indemnización debe tomar en cuenta: a) el daño físico o mental; b) la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) los perjuicios morales; y, e) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales¹⁴.

48. En congruencia con lo anterior, la Secretaría de Salud realizará las gestiones necesarias para que la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, pague **a la quejosa en representación de su hijo, los gastos que haya realizado, derivados de la extracción de tejido óseo, en correspondencia con el daño emergente sufrido**, tal y como lo estipulan las fracciones I y V del artículo 61 y III del artículo 63 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

49. Las Garantías de no repetición son consideradas tanto una de las formas de reparación a las víctimas como uno de los principios generales de responsabilidad internacional de los Estados. Dichas garantías, a diferencia de las demás medidas que comprende una reparación, se encuentran dirigidas a la sociedad con el propósito que no se repita la vulneración de los derechos de las víctimas, así como eliminar y superar las causas estructurales de la violación masiva a los derechos humanos y comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.

¹²Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125. párr. 193.

¹³Corte IDH, Caso Ticona Estrada y otros Vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de noviembre de 2008, Serie noviembre de 2009, Serie C, No. 211.

¹⁴ONU, Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, A/RES/60/147, 21 de marzo de 2006, párr. 20.

50. La dimensión preventiva surge de la obligación internacional que tienen los Estados de prevenir las violaciones a los derechos humanos y la dimensión reparadora se refiere a acciones que correspondan a mitigar los daños infringidos a las víctimas en violación a sus derechos humanos, teniendo eco en acciones de carácter institucional, político, económico y social que beneficien a la sociedad en general.
51. Bajo esta tesitura, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá capacitar al personal médico y de enfermería, adscrito al Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio” de Xalapa, Veracruz, en materia de derechos humanos. En especial, del derecho humano a la protección de la salud y sobre el interés superior del menor.
52. Asimismo, deberá asegurarse que el personal médico del referido Hospital, esté debidamente capacitado para prestar los servicios de salud que sean necesarios.
53. Por último, la presente Recomendación constituye por sí misma una forma de reparación.

VIII. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

54. Por lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido por los artículos 4 párrafo octavo y 67 fracción II, incisos b) y c) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III, y IV, 7 fracciones II, III y IV, y 25 de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; 5, 16, 17, y 168 de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir la siguiente:

RECOMENDACIÓN N° 31/2017

AL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

P R E S E N T E

PRIMERA. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, 3 fracción VI, 48 y 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos vigente en el Estado, deberá girar instrucciones a quien corresponda para que se realicen los trámites necesarios ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas y **se inscriba a la C. VVA y a su menor hijo de identidad resguardada I.O.S.V., en el Registro Estatal de Víctimas** y puedan acceder a los recursos del Fondo y a la reparación

integral de conformidad con el Título Quinto de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

SEGUNDA. La reparación integral del daño causado al multicitado menor de identidad resguardada I.O.S.V. deberá incluir al menos:

- a) El pago de los gastos médicos que se ocasionaron con motivo de la omisión médica por la cual se infectó tejido óseo, mismo que trajo como consecuencia la extracción de una parte del fémur derecho. Adicionalmente, se continúe brindando por parte de esa Secretaría la atención médica al menor de identidad resguardada I.O.S.V., misma que deberá ser amplia, integral y de calidad para no generar futuros gastos médicos extraordinarios al menor y su familia. Lo anterior, como medida de rehabilitación y compensación en los términos de las fracciones I y V del artículo 61 y III del artículo 63 de la Ley Estatal de Víctimas.
- b) Se inicie **procedimiento administrativo y sea respetado su derecho humano de audiencia**, al Dr. CM, desconociéndose su nombre completo, ya que la Secretaría de Salud omitió indicar que éste fue uno de los principales tratantes del menor, así como al Dr. MAM y demás personal a quienes pudiera resultar responsabilidad derivado de la investigación interna, y; de ser encontrados responsables por los hechos que dieron origen a la presente resolución, sean sancionados conforme a derecho.
- c) Se **capacite** al personal médico involucrado en la presente Recomendación y demás personal adscrito al Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio” de Xalapa, Veracruz, en materia de promoción, defensa, garantía y respeto de los derechos humanos, en especial del derecho humano a la protección de la salud y a la niñez respecto al interés superior del menor.

TERCERA. Durante el cumplimiento de la presente Recomendación deberá evitarse cualquier acción u omisión que revictimice a la parte agraviada.

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

dispone de QUINCE DÍAS HÁBILES ADICIONALES para hacer llegar a este Organismo, las pruebas que corroboren su cumplimiento.

QUINTA. Para el caso que dentro de los plazos indicados por la disposición legal citada en el punto anterior, no se reciba respuesta o no sea debidamente cumplida esta Recomendación en los términos planteados, de conformidad con lo que dispone el artículo 102 apartado B) de la CPEUM, deberá fundar, motivar y hacer pública tal negativa; por otra parte, esta Comisión Estatal estará en posibilidades de solicitar su comparecencia ante el Congreso del Estado de Veracruz, a efecto de que explique el motivo de la misma.

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

ATENTAMENTE

DRA. NAMIKO MATSUMOTO BENÍTEZ
PRESIDENTA