



Expediente: CEDH/1VG/DAM/0932/2018

Recomendación 136/2020

Caso: Mala atención médica por parte del personal del Hospital Regional de Río Blanco, que ocasionó la pérdida de la vista de una persona menor de edad.

Autoridad responsable: Secretaría de Salud de Veracruz

Víctimas: V1, V2 y NNA1 (persona menor de edad).

Derechos humanos violados: Derecho a la salud en relación con la integridad personal y el interés superior de la niñez.

Proemio y autoridad responsable.....	1
I. Relatoría de hechos	1
II. Competencia de la CEDHV:.....	9
III. Planteamiento del problema	9
IV. Procedimiento de investigación.....	10
V. Hechos probados	10
VI. Derechos violados	10
Derecho a la salud en relación con la integridad personal y el interés superior de la niñez	11
VII. Recomendación 136/2020	24

Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los ocho días del mes de julio de dos mil veinte, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Primera Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante, la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita¹, constituye la **RECOMENDACIÓN N° 136/2020**, que se dirige a la siguiente autoridad:

2. **SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, de conformidad con los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2 y 3 de la Ley No. 113 de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y 126 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

3. Con fundamento en los artículos 3 fracción XIX, 9 fracción VII, 11 fracción VII, 67 y 68 fracciones I, III, V y VII; 69, 70, 71 y 72 de la Ley No. 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz, y 39 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en la presente Recomendación se mencionan los nombres y datos de las personas agraviadas, toda vez que no existió oposición de su parte. Por otro lado, con fundamento en el artículo 64 de la Ley de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, se protegerá el nombre y datos personales de la víctima menor de edad, bajo la consigna NNA1:

I. Relatoría de hechos

4. En fecha seis de agosto del año dos mil dieciocho, se recibió en la entonces Dirección de Atención a Mujeres, Grupos Vulnerables y Víctimas, ahora Dirección de Atención a Víctimas y Grupos en Situación de Vulnerabilidad de este Organismo, escrito² signado por los **CC. V1 y V2**, en representación de **NNA1**, a través del cual expusieron hechos que consideran violatorios

¹ En términos de lo establecido en los artículos 1 y 102 apartado B) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante, la Constitución o CPEUM); 4 párrafo octavo y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III y IV y 25 de la Ley No. 483 de la CEDHV; 5, 16, 17 y 177 de su Reglamento Interno.

² Fojas 9 a 12 del Expediente.

de sus derechos humanos y que atribuyen a personal médico del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, manifestando lo siguiente:

[...] [NNA1] nació el 25 de enero de 2015, con una gestación de 31 semanas por lo que se le considera prematura.

Nace en el Hospital Regional de Río Blanco en condiciones adversas ya que la mamá presentó rasgado de placenta lo que originó salida de líquido amniótico, por esta razón se debió de interrumpir el embarazo en la semana 31 de gestación.

Nace con el síndrome de dificultad respiratoria, razón por la cual [NNA1] es canalizada a la sala de terapia intensiva en incubadora y oxígeno para apoyarla a respirar, en esta sala permaneció un mes en el cual se le aplicaron los tratamientos propios para su prematurez y así mismo apoyarle a su respiración y maduración.- Al del mes [NNA1] ya respiraba por propia cuenta, respondía a todo tipo de estímulo ya fuera visual, auditivo o manual de manera normal, razón por la que en el mes de febrero para ser exactos el día 20 de febrero del 2015 con el siguiente diagnóstico y su resumen de evolución que a continuación se escribe:

DIAGNÓSTICO:

PREMATUREZ DE 34.5 SEMANAS DE GESTACIÓN.

INCREMENTO PONDERAL.

MOTIVO DEL EGRESO: MEJORÍA.

RESUMEN DE LA EVOLUCION Y EL ESTADO ACTUALES:

Se trata de paciente femenino de 26 días de (VEU), en su día 21 de (EIH) el cual ingresa al servicio el día 26/01/2015 por presentar dificultad respiratoria con aleteo nasal y quejido respiratorio.

Actualmente se encuentra estable, con un incremento ponderal, tolerando la vía oral, con signos vitales dentro de parámetros normales, Afebril, normacefalo, con (FAN), pupilas normoreflexicas, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos de buen ritmo e intensidad, abdomen blanco depresible sin datos de irritación peritoneal, extremidades integras y simétricas con llenado capilar de 2 seg y pulsos presentes, uresis y evacuación al corriente.*

Debido a su notable mejoría clínica se decide su alta de servicio de UCIN.

** Se denominan pupilas isocóricas, cuando ambas presentan el mismo tamaño. Igualmente cuando reaccionan de igual manera a la luz, se dice que son pupilas normorreactivas o normorefléxicas.*

Este diagnóstico debe ser determinado por el departamento de oftalmología y no por pediatría o neonatología. Ya que ambos departamentos no están debidamente capacitados para determinar un diagnostico así y menos con una prematura que estuvo bajo el uso de oxígeno medicinal en altas concentraciones.

A sugerencia del departamento de neonatología se nos invitó a que [NNA1] fuera llevada al departamento de estimulación temprana, comenzamos a asistir de acuerdo a como nos daban la indicación la persona encargada del departamento, la Enfra. [...], al paso de los días notamos que en el periodo comprendido entre los meses de marzo y abril [NNA1] sufrió cambios en su comportamiento, dejó de ser más activa y dejó de seguir objetos con la mirada, esta situación se le comentó a la persona encargada del área de estimulación y como respuesta obtuvimos una fuerte llamada de atención donde nos decía “CÓMO PUEDEN SER TAN CRUELES COMO PAPÁS, A LOS HIJOS NO SE LES DEBEN DE VER LOS DEFECTOS HAY QUE AYUDARLOS A SUPERAR SU PREMATURES Y APOYARLOS A MADURAR”.

Jamás se tomó la molestia de revisar a [NNA1] ni menos de canalizarla a oftalmología para descartar algún problema.

Conforme pasaron los días nos percatamos que al ver a [NNA1] a los ojos estos permanecían estáticos y las pupilas se veían traslúcidas tal como si pudieras ver hacia adentro de ambos ojos.

En sus visitas al departamento de neonatología y bajo la orden del Doctor Cano se nos indicó que pidiéramos cita para oftalmología en el mes de abril, asistimos pero las citas estaban para el mes de junio.

En estos días una amistad de mi esposa y que igual había tenido una bebé prematura nos preguntó que si a [NNA1] le habían practicado sus tamices tanto en sangre, en oído y tamiz visual.

La respuesta fue no, de hecho en el hospital y durante su estancia jamás le tomaron muestras de sangre para su tamiz, jamás le practicaron su tamiz auditivo y mucho menos le practicaron su tamiz visual.

Nosotros tomamos la iniciativa de comenzar a movernos por cuenta propia ya que por parte del hospital no teníamos respuesta.

En el mes de mayo el día 9 para ser exactos, asistimos a la ciudad de Veracruz para ver a la Doctora [...] oftalmóloga pediatra, ella al hacer su revisión nos determina su diagnóstico: RETINOPATÍA DEL PREMATURO EN GRADO V. Lo que significa que la vista en esas fechas ya se encontraba muy comprometida o más bien ya la había perdido después de haber salido bien de su vista.

El día 19 de mayo asistimos con el Doc. [...] oftalmólogo con especialidad en retina y vítreo dándonos el mismo diagnóstico retinopatía del prematuro en grado V. Este doctor nos sugiere que asistamos al Hospital Infantil Federico Gómez, Hospital del Sector Salud Nivel III.

El día 20 de mayo asistimos de manera inmediata al Hospital Federico Gómez, donde la Doc. [...] le realizó una revisión a conciencia y se le practicó un ultrasonido con el que la doctora respaldó su diagnóstico Retinopatía de la prematura fase V (desprendimiento total de retinas en ambos ojos).

A nuestro regreso de la ciudad de México nos mencionaron de una alternativa para tratar de conservar en buen estado ambos ojos, nos hablaron del Doc. [...] el cual ofrece una alternativa para aminorar los estragos de la retinopatía, pero este doctor se encuentra en Santiago de Chile, esta opción en principio se sale de nuestro alcance pero nos comentan que en la Ciudad de Toluca Estado de México la Doc. [...] y contemporánea del Doc. Quichental, también trabaja la misma alternativa.

Pedimos cita la revisó y con desagrado, menciona, CÓMO ES POSIBLE QUE SIGAN DÁNDOSE CASOS DE RETINOPATÍA DEL PREMATURO Y QUE SE LE DEJE AL RECIÉN NACIDO SIN LA ATENCIÓN DEBIDA CONDENÁNDOLO A UNA VIDA DE OBSCURIDAD O DE SOMBRAS, NEGÁNDOLE ASÍ SU DERECHO A LLEVAR UNA VIDA DIGNA SIN NINGUNA DISCAPACIDAD EN LO VISUAL.

Después de estudios la Doctora [...] determinó que [NNA1] era candidata para la práctica de unas micro cirugías una llamada LENSETOMIA Y LA SEGUNDA UNA VITRECTOMIA. Cabe hacer mención que en cuestión de ojos si estos pierden su funcionalidad estos se atrofian en su totalidad y se secan lo que trae como consecuencia el retiro de ambos ojos. Por esta razón fue que se le practicó esas cirugías a [NNA1] el día 29 de septiembre del 2015.

La falta de atención temprana de [NNA1] por parte del Hospital Regional de Río Blanco, la falta de personal debidamente capacitados para manejar prematuros ha dejado a [NNA1] con la pérdida de la vista, vista que sí estaba funcionando al momento de nacer y que se fue

perdiendo al paso de los días por no haberse apegado a los protocolos de atención a niños prematuros expuestos al oxígeno. ¿Dónde quedó el departamento de oftalmología?, por qué no practicaron los tamices correspondientes en tiempo y forma si se supone que las personas a cargo deben estar 100% capacitadas para saber cómo y qué hacer con una criatura de estas condiciones.

Les comparto una liga de un manual emitido por CENETEC donde se da una explicación a detalle de cómo manejar prematuros con riesgo de desarrollar Retinopatía Del Prematuro, como evitar que lleguen al último nivel y cómo manejarlos cuando este padecimiento se detecta.[...] http://cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/281_GPC_RetinopaxtaPrematuro/GER_Retinopaxta_del_Prematuro.pdf.

Este manual va enfocado a todas las dependencias de gobierno enfocadas a la salud.

Dra. Namiko Matsumoto Benítez y en su calidad de Presidenta de la CEDH de Veracruz solicito el apoyo total de su dependencia para solicitar una indemnización para [NNA1] en carácter de afectada. [...] [sic]

5. Posteriormente el dieciséis de agosto siguiente, dicho escrito fue aclarado y ampliado por los **CC. V1 y V2**, en representación de **NNA1**, señalando lo siguiente:

[...] **HECHOS:**

- 1.- [NNA1] nació el 25 de enero del año 2015, en el Hospital Regional Río Blanco, a las 31 semanas de gestación, por lo que se le considera bebé prematuro
2. [NNA1] nació en condiciones adversas, ya que la suscrita Karla Violeta Velasco Vázquez, presentó rasgado de placenta, lo que originó salida de líquido amniótico, por esta razón se debió de interrumpir el embarazo en la semana 31 de su gestación.
3. [NNA1] nació con el “síndrome de dificultad respiratoria” razón por la cual fue canalizada a la sala de terapia intensiva en incubadora y oxigenación artificial para ayudarla a respirar.
4. Es importante mencionar que esos los médicos [...], fueron encargados y/o responsables de los cuneros en el área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), dichas personas diariamente hacían recorridos y evaluaciones de estos estados de salud de cada bebé que se encontraba en el área.

Es necesario destacar que los profesionistas antes mencionados también se encargaban de realizar las revisiones oftalmológicas, sin embargo, tenemos conocimiento que el doctor [...], es pediatra, y el doctor [...], es Neonatólogo, es decir, su especialidad no es oftalmología, por lo que nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Dichos médicos tendrán los conocimientos necesarios para detectar el desarrollo de una retinopatía con solo utilizar una “lamparita” y haciendo una revisión externa de los ojos? También hacemos mención que en las pláticas diarias por las mañanas que teníamos con el Jefe de Pediatría doctor [...], siempre le preguntamos acerca de los riesgos y complicaciones derivadas de la condición prematura de [NNA1] y dicho profesionista hacía mención que todo estaba bajo control y que no tendría ningún problema.

5. Al termino del mes, [NNA1] ya respiraba por cuenta propia sin necesidad de oxígeno artificial, y respondía a todo tipo de estímulo, ya fuera visual, auditivo o manual de manera normal, razón por la cual el día 20 de febrero del año 2015 el Hospital autorizó el egreso de [NNA1], con el diagnóstico y resumen de evolución que a continuación se describe: (El énfasis es de los suscritos).

DIAGNÓSTICO:

PREMATUREZ DE 34.5 SEMANAS DE GESTACIÓN.

INCREMENTO PONDERAL.

MOTIVO DEL EGRESO: MEJORÍA.

RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN Y EL ESTADO ACTUALES:

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 2 A 6 DÍAS DE (VEU) EN SU DÍA 21 DE (EIH) EL CUAL INGRESA AL SERVICIO EL DÍA 26/01/2015 POR PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ALETEO NASAL Y QUEJIDO RESPIRATORIO.

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE, CON UN INCREMENTO PONDERAL, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, AFEBRIL, NORMOCEFALO, CON (FANT), PUPILAS NORMOREFLEXICAS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS DE BUEN RITMO E INTENSIDAD, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES ÍNTEGRAS Y SIMÉTRICAS CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEG Y PULSOS PRESENTES, URESIS Y EVACUACIÓN AL CORRIENTE DERIVADO A SU NOTABLE MEJORIA CLINICA SE DECIDE SU ALTA DE SERVICIO DE UCIN.

Tenemos conocimiento que se denominan pupilas isocóricas, cuando ambas presentan el mismo tamaño. Igualmente, cuando reaccionan de igual manera a la luz, se dice que son pupilas normo-reactivas o normorefléxicas. Este diagnóstico debe ser determinado por el departamento de oftalmología y no por pediatría o neonatología, ya que ambos departamentos no están debidamente capacitados para determinar un diagnóstico así, y menos con [NNA1] prematura que estuvo bajo el uso de oxígeno medicinal en altas concentraciones.

6. A sugerencia del departamento de neonatología se nos invitó para que [NNA1] fuera llevada al departamento de estimulación temprana, por lo que comenzamos a asistir de acuerdo a las indicaciones. La persona encargada de dicho departamento era o es la enfermera [...].

Con el transcurso de los días comenzamos a notar que en el periodo comprendido entre los meses de marzo y abril del año 2015, [NNA1] sufrió cambios en su comportamiento, pues dejó de ser más activa y ya no seguía objetos con la mirada, oportunamente esta situación se le comentó a la persona encargada del área de estimulación y como respuesta obtuvimos una fuerte llamada de atención, pues la enfermera nos dijo que “cómo podíamos ser tan crueles como papás, porque a los hijos no se les deben ver los defectos, sino que hay que ayudarlos a superar su prematuros y apoyarlos a madurar”.

Es necesario resaltar que la enfermera [...], jamás se tomó la molestia de revisar a [NNA1], y tampoco la canalizó al departamento de oftalmología para descartar algún problema visual

7. Conforme pasaron los días nos percatamos que al ver a [NNA1] a los ojos éstos permanecían estáticos y las pupilas se veían traslucidas, tal como si pudiéramos ver hacia dentro de ambos ojos.

En la primera visita que hicimos al departamento de neonatología, le comentamos al doctor Francisco Cano, lo que habíamos observado en [NNA1], y bajo orden de dicho médico se nos indicó que pidiéramos cita para el área de oftalmología en el mes de abril, por lo que asistimos en esa fecha, pero se nos informó que las citas estaban programadas para el mes de junio.

8. En el transcurso de las semanas antes mencionadas, una amistad que también había dado a luz una bebé nos preguntó si a [NNA1] le habían practicado las pruebas de “tamiz” tanto en sangre, en oído y visual, respondiendo que no teníamos conocimiento de esas pruebas porque en el Hospital nunca nos informaron acerca de ello.

En relación a lo anterior, manifestamos, bajo protesta de decir verdad, que durante la estancia de [NNA1] en el Hospital Regional jamás le tomaron muestra de sangre para

realizar la prueba de tamiz metabólico neonatal, en consecuencia, nunca le practicaron su tamiz auditivo y mucho menos le practicaron su tamiz visual.

Al respecto resulta necesario destacar que en atención a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, que se refiere a la “Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio”, para la prevención de la discapacidad causada por errores innatos del metabolismo se debe aplicar la prueba del “tamiz neonatal” a todos los niños y niñas que nazcan en territorio mexicano, lo cual no se cumplió en el caso que nos ocupa, en perjuicio de [NNA1].

9. En virtud de lo anterior, el día 09 de mayo del año 2015, por iniciativa propia asistimos a la ciudad de Veracruz para entrevistarnos con la doctora [...] oftalmóloga pediatra, quien al revisar a [NNA1] determinó el siguiente diagnóstico: “RETINOPATÍA DEL PREMATURO EN GRADO V”. Lo que significó que la vista en esas fechas ya se encontraba muy comprometida es decir ya la había perdido después de que al nacer tenía su vista sana.

10. El día 19 de mayo asistimos con el doctor [...] oftalmólogo con especialidad en retina y vítreo, quien nos dio el mismo diagnóstico de retinopatía del prematuro en grado V, dicho médico nos sugirió asistir al Hospital Infantil [...], Hospital del Sector Salud Nivel III.

11. El día 20 de mayo del mismo año, asistimos de manera inmediata al Hospital [...]” en donde la doctora [...] le realizó a [NNA1] una revisión exhaustiva y se le practicó un ultrasonido diagnosticando “Retinopatía de la prematura fase V”(desprendimiento total de retinas en ambos ojos).

12. A nuestro regreso de la ciudad de México nos enteramos que un doctor de nombre [...] ofrece una alternativa para disminuir los estragos de la retinopatía, sin embargo, dicho médico se encuentra en Santiago de Chile, por lo que lamentablemente esta opción sale de nuestro alcance económico, sin embargo, nos informamos que, en la Ciudad de Toluca Estado de México la doctora [...] y contemporánea del doctor Quichental, también propone la misma alternativa.

13. En virtud de lo anterior, nos trasladamos al estado de México para entrevistarnos con la doctora [...] y con desagrado mencionó “cómo era posible que sigan dándose casos de retinopatía del prematuro y que se le deje al recién nacido sin la atención debida condenándolo a una vida de obscuridad o de sombras, negándole así su derecho a llevar una vida digna sin ninguna discapacidad en lo visual”.

Después de diferentes estudios, la doctora [...], determinó que [NNA1] era candidata para la práctica de unas micro cirugías llamadas “LENSETOMIA y VITRECTOMIA”.

Cabe hacer mención que, tratándose del sentido de la vista, si los ojos pierden su funcionalidad se atrofian en su totalidad y se secan, lo que trae como consecuencia su extirpación.

Por tal razón, el día 29 de septiembre del 2015, se le practicaron ambas cirugías a [NNA1], pero lamentablemente no fue posible revertir los daños visuales y por lo tanto perdió la vista en ambos ojos definitivamente.

14. La falta de atención médica temprana y oportuna a [NNA1], en el Hospital Regional de Río Blanco, así como la falta de personal debidamente capacitado para el manejo adecuado de bebés prematuros, ha dejado a [NNA1] con pérdida permanente del sentido de la vista, lo cual es consecuencia de la negligencia médica de dicho Hospital y personal actuante, toda vez que al momento de nacer la vista de [NNA1] funcionaba perfectamente, sin embargo con el paso de los días fue perdiendo dicho sentido por no haber implementado los protocolos de atención a niños prematuros expuestos al oxígeno, y por no haber realizado las pruebas del “tamiz neonatal”.

Es lamentable que el departamento de oftalmología del Hospital Regional del Río Blanco, no practicara la prueba del tamiz correspondiente en tiempo y forma, pues se supone que las

personas a cargo son profesionales en su trabajo y que deben estar suficientemente capacitados para saber cómo y qué hacer con un bebé en estas condiciones, o quizás el personal médico ignora que en la actualidad practicar el “tamiz neonatal” es un derecho humano inviolable.

Nos permitimos compartir la siguiente liga en donde se explica a detalle cómo manejar bebés prematuros con riesgo de desarrollar Retinopatía, cómo evitar que lleguen al último nivel y cómo manejarlos cuando dicho padecimiento se detecta: http://cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/281_GPC_RetinopaxtaPrematuro/GER_Retinopaxta_del_Prematuro.pdf.

Este manual va dirigido a todas las dependencias de gobierno enfocadas a la salud. -----

15. Una vez recorrido todo este penoso camino buscando alternativas para solucionar el estado de salud de [NNA1], nos acercamos al doctor Javier Ibarra, Jefe del Área de pediatría del Hospital Regional Río Blanco, para pedir apoyo de dicho Hospital, sin embargo, nos comentó que “lo que tenían que hacer como médicos se hizo, y que lamentaba lo de [NNA1], que no podían apoyar en nada porque sus recursos como Hospital eran escasos y limitados

16. El personal médico que atendió a [NNA1] durante el parto y días posteriores en terapia intensiva y rehabilitación, actuó de manera contraria a lo que dispone el artículo 51 de la Ley General de Salud, que a la letra dispone: “Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

Así como en contravención al Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en su artículo 9º establece: [...].

De igual forma el artículo 46 fracción X de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, [...].

De lo anterior se concluye que en la presentación de servicios médicos se deben respetar los derechos de la mujer, así como de las niñas y niños, tales como la vida, seguridad, integridad, libertad, etcétera, reconocidos por los diversos tratados internacionales firmados por nuestro País, tales como:

Los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), I, y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, Inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y f), del Protocolo Adicional a la convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), 12.2 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de discriminación contra la Mujer, así como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, que ratifican el contenido de los preceptos constitucionales y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres, como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad. Es necesario resaltar que en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, sociales y Culturales, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 11 de mayo de 2000, se reconoce a la salud como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La actividad del derecho a la salud se puede alcanzar

mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”.

Resultan aplicables las siguientes Tesis Aisladas:

“Época: Décima Época.

Registro: 2010422.

[...] **DERECHOS HUMANOS. TODAS LAS AUTORIDADES ESTÁN OBLIGADAS A CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES DE RESPETO Y GARANTÍA**

[...] “Época: Décima Época.

Registro: 2010414.

[...] **ACCESO A LA JUSTICIA, EL DEBER DE REPARAR A LAS VICTIMAS DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS ES UNA DE LAS FASES IMPRESCINDIBLES DE DICHO DERECHO.** [...].

17. En virtud de lo narrado con anterioridad, estados solicitados la intervención de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, a fin de que se investiguen los hechos materia de la presente queja y oportunamente se emita la correspondiente recomendación al Hospital Regional Río Blanco, y de ser posible se nos otorgue una indemnización a favor de [NNA1], en su carácter de afectada por la suma de \$1,500,000.00 (un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.), cantidad que será destinada para las próximas cirugías, la compra de medicamentos y las adecuaciones que debemos hacer en nuestro domicilio para beneficio de [NNA1].

Enseguida nos permitimos transcribir los vigentes criterios jurisprudenciales que consideramos resultan aplicables al caso concreto:

“Registro No. 174860.

Localización: Novena Época.

[...] **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN RELACION A LA OBLIGACION DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE.** [...]

[...] “Época: Décima época.

Registro No. 2014098.

[...] **DERECHO FUNDAMENTAL A UNA REPARACION INTEGRAL O JUSTA INDEMNIZACION. SU CONCEPTO Y ALCANCE.** [...].

[...] “Época: Décima época.

Registro No. 2001626.

[...] **DERECHO FUNDAMENTAL A UNA REPARACION INTEGRAL O JUSTA INDEMNIZACION. SU CONCEPTO Y ALCANCE.** [...].

Por lo anteriormente expuesto, a Usted Presidenta de esta H. Comisión, atentamente pedimos: -----

PRIMERO. Tenernos por presentados ampliando y/o aclarando la queja que oportunamente hicimos valer en contra del Hospital Regional Río Blanco, por hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio de [NNA1].

SEGUNDO. Dar curso a la presente queja e iniciar las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos denunciados.

TERCERO. Dar vista a la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, para su conocimiento e intervención que en derecho proceda.

5.1 CUARTO. Previos los tramites de ley, emitir la recomendación que en derecho procesa proponiendo la indemnización que se solicita. [...] [sic].

II. Competencia de la CEDHV:

6. Las instituciones públicas de derechos humanos como esta Comisión, son medios *cuasi* jurisdiccionales y su competencia está fundamentada en los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 67 fracción II de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de salvaguarda de los derechos humanos de las personas que habitan y transitan en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

7. Ahora bien, toda vez que no se actualiza ninguno de los supuestos previstos en el artículo 5 de la Ley No. 483 de la CEDHV, este Organismo se declara competente para conocer y pronunciarse respecto de la presente investigación, en los siguientes términos:

- a) En razón de la **materia** *–ratione materiae–*, al considerar que los hechos podrían ser constitutivos de violaciones a los derechos humanos a la salud en relación a la integridad personal y el interés superior de la niñez.
- b) En razón de la **persona** *–ratione personae–*, porque las presuntas violaciones son atribuidas a personal médico del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz.
- c) En razón del **lugar** *–ratione loci–*, porque los hechos ocurrieron en Río Blanco, Veracruz.
- d) En razón del **tiempo** *–ratione temporis–*, en virtud de que los hechos ocurrieron el día veinticinco de enero del año dos mil quince, fecha en que NNA1 nació, meses después se observaron consecuencias en su salud. En el año dos mil dieciocho se solicitó la intervención de este Organismo, momento en el que las afectaciones a la salud de NNA1 permanecen.

III. Planteamiento del problema

8. Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para conocerlos, de conformidad con la normatividad aplicable se inició el procedimiento de investigación encaminado a recabar los elementos de prueba que permitieran a esta Comisión determinar si los hechos investigados constituyeron, o no, violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

- 8.1. Establecer si el Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz brindó una mala atención médica a **NNA1**.
- 8.2. Determinar si a consecuencia de lo anterior, la integridad de **NNA1** se vio vulnerada.

8.3. Analizar si derivado de estos hechos, se violó la integridad personal de los CC. V1 y V2, padres de **NNA1**.

IV. Procedimiento de investigación

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

- 9.1.** Se recabó el testimonio de los CC. V1 y V2.
- 9.2.** Se solicitaron informes a la autoridad involucrada en los hechos.
- 9.3.** Se requirió la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz.

V. Hechos probados

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

- El personal médico del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, no proporcionó una atención médica adecuada a **NNA1**, violando su derecho a la salud.
- Dicha omisión, no permitió detectar y atender oportunamente a la víctima, quien perdió irreversiblemente la vista, vulnerando su integridad personal.
- Los CC. V1 y V2, padres de **NNA1**, han sufrido afectaciones en su integridad psíquica a causa de estos hechos.

VI. Derechos violados

11. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sostiene que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son la Constitución y los instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano es 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 favorable³.

12. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual, penal o administrativa de los servidores públicos, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las

³ Cfr. *Contradicción de tesis 293/2011*, publicada el 25 de abril de 2014 en el Semanario Judicial de la Federación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial⁴; mientras que en materia administrativa son facultad del superior jerárquico del servidor público responsable⁵.

13. Así, el objetivo de esta Comisión es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no actos u omisiones que violan los derechos humanos y que comprometen la responsabilidad institucional del Estado⁶.

14. En este sentido, el estándar probatorio que rige en el procedimiento de queja es distinto al que opera en los procesos material y formalmente jurisdiccionales. Por ello, no es necesario que se pruebe la responsabilidad del Estado más allá de toda duda razonable, ni que se identifique individualmente a los agentes a quienes se atribuyen los hechos violatorios, sino que es suficiente demostrar que se han verificado acciones u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida⁷.

15. Expuesto lo anterior, se desarrollan los derechos humanos que se consideran vulnerados, así como el contexto en el que se desarrollaron tales violaciones y las obligaciones concretas para reparar el daño.

Derecho a la salud en relación con la integridad personal y el interés superior de la niñez

16. El alcance del derecho a la salud implica el disfrute de un estado completo de bienestar físico, mental y social⁸. Éste es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo individuo y representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos⁹.

17. El acceso a la salud es un compromiso constitucional del Estado mexicano. El artículo 4 de la CPEUM dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Por su parte, la Ley General de Salud establece 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.

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

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

⁶ Cfr. Corte IDH. *Caso Radilla Pacheco Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 78.

⁷ Cfr. Corte IDH. *Caso Gelman Vs. Uruguay*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la CrIDH, 20 de marzo de 2013., párr. 90; SCJN. *Incidente de inejecución 493/2001*, sentencia del Pleno de 28 de febrero de 2002.

⁸ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

⁹ ONU. Comité DESC. Observación General No. 14

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

19. Esta obligación abarca tanto al médico tratante como al equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud. Ellos tienen la responsabilidad de valorar y atender en forma oportuna a los pacientes e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica¹⁰.

20. Los deberes descritos encuentran un reflejo en el derecho internacional de los derechos humanos. 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 calidad¹¹.

21. En el presente caso, durante su embarazo, V2 presentó un desgarro de placenta que ocasionó la salida de líquido amniótico, por lo que acudió al Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz (en adelante Hospital Regional), en donde personal médico decidió la interrupción del mismo el veinticinco de enero de dos mil quince, naciendo NNA1 con treinta y una semanas de gestación. Con un peso de 1.500 kg, fue considerada como un bebé prematuro.

22. A su nacimiento, presentó el *Síndrome de Dificultad Respiratoria* (SDR)¹², y fue atendida en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante una incubadora y oxigenación artificial. Continuamente, V1 y V2, padres de NNA1, preguntaban al Jefe de Pediatría del citado nosocomio sobre el estado de salud de la paciente, indicándoles que todo se encontraba bajo control y que no había ningún problema. El veinte de febrero siguiente, ante la evolución satisfactoria de NNA1, al respirar por cuenta propia y responder a estímulos visuales, auditivos y manuales, fue dada de alta.

23. Ante la mejoría de la recién nacida, los médicos del Hospital Regional sugirieron a sus padres que fuera tratada en el Departamento de Estimulación Temprana; sin embargo, entre los meses de marzo

¹⁰ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, artículo 138 Bis.

¹¹ 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.

¹² Gobierno Federal de México. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido. Evidencias y Recomendaciones. Es una enfermedad caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso. Se manifiesta con dificultad respiratoria progresiva, que puede llevar a la muerte si no recibe tratamiento adecuado.

y abril siguientes, V1 y V2 notaron que su hija no seguía los objetos con la mirada. Consecuentemente, hicieron del conocimiento de lo anterior a la encargada del Departamento en cita, pero no se realizaron más estudios o investigaciones al respecto.

24. Aunado a lo anterior, mencionaron que durante las atenciones médicas otorgadas, no se observó y llevó a cabo el contenido de la NOM-007-SSA2-1993¹³ vigente en el momento de los hechos, pues el tamiz metabólico practicado a los recién nacidos no le fue realizado a NNA1.

25. Pasados los días, los ojos de la paciente comenzaron a tornarse estáticos y con un color traslúcido, situación que conoció el Dr. adscrito al Departamento de Neonatología del Hospital Regional. Éste les sugirió a los padres de NNA1 que solicitaran una cita en el área de oftalmología para el mes de abril. No obstante, ésta fue programada hasta junio.

26. El retardo en la cita otorgada, ocasionó que V1 y V2 acudieran a tres médicos particulares, cuyos diagnósticos fueron coincidentes: *Retinopatía del Prematuro en Grado V*¹⁴. En consecuencia, en el mes de septiembre del mismo año, le fueron realizadas a NNA1 dos microcirugías llamadas *lensetomía* y *vitrectomía*; sin embargo, fue imposible revertir los daños presentados. A la fecha, NNA1 ha perdido completamente la vista.

27. Las autoridades de salud refirieron que, en efecto, V2 se presentó en el Hospital Regional, dando a luz a NNA1 de manera prematura con treinta y una semanas de gestación y con SDR. Incluso, la mayoría de los médicos tratantes aseveraron que la atención proporcionada siempre fue acorde a lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016, pero para la fecha en que ocurrieron los hechos, ésta no se encontraba vigente.

28. Señalaron que el tamiz metabólico no le fue realizado a NNA1 debido a que ciertos factores podían influir en arrojar resultados falsos positivos, como lo son: su edad gestacional, la inestabilidad en su salud, y la transfusión de paquetes globulares. Lo anterior tiene sustento en el Lineamiento Técnico-Tamiz Neonatal, Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Hipotiroidismo Congénito 2007.

29. Una vez superada la etapa de necesidad de oxígeno y alimentación mediante sonda, la paciente fue dada de alta. Ante ello, el personal médico aseveró haber estado al pendiente de su salud en

¹³ Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio.

¹⁴ 5º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria. La retinopatía del prematuro (ROP) es una enfermedad ocular originada por una alteración de la vasculogénesis de la retina que produce un desarrollo anormal de la misma pudiendo conducir a la ceguera. Grado V: Desprendimiento total de retina.

consultas posteriores, atendiendo siempre lo señalado en la Guía Práctica Clínica 2015 de Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Retinopatía del Prematuro, en el que se establece que el tamiz metabólico debe realizarse entre la cuarta y quinta semana de vida post-concepcional.

Alcances del derecho a la salud de NNA1

30. Este Organismo solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (en adelante CODAMEVER) con el objeto de analizar el expediente clínico de NNA1 y establecer si la atención proporcionada por el personal adscrito al Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz fue acorde a la *praxis* médica.

31. El veinticinco de julio del año dos mil diecinueve la CODAMEVER determinó, a través del Dictamen Técnico Médico Institucional No. 1125-61-18, que la atención médica recibida por NNA1 no fue apegada a los principios científicos y éticos de la materia, y que el daño ocular que actualmente presenta pudo haber sido tratado oportunamente y disminuir sus consecuencias.

32. En primer lugar, señaló que algunos factores que influyen para padecer retinopatía son: a) niveles elevados de fluctuaciones en la saturación de oxígeno, b) hiperbilirrubinemia, transfusiones sanguíneas, y c) apneas; sin embargo, los principales son la prematurez y el bajo peso al nacer.

33. En tal virtud, el personal que atiende a recién nacidos debe estar capacitado para identificar casos en riesgo de presentar retinopatía del prematuro y, ante su eventual diagnóstico, se deben establecer acciones para su tratamiento, puesto que ello puede comprometer la conservación de la función visual.

34. Como se estableció en párrafos *supra*, NNA1 nació de manera prematura, requiriendo de asistencia ventilatoria, durante la cual existió una saturación de oxígeno por arriba del 94% que se recomienda como máximo, presentó apneas, hiperbilirrubinemia y transfusión de paquete globular. Todo esto la hacía susceptible a padecer una retinopatía.

35. Además, el simple hecho de su nacimiento a las treinta y una semanas y su bajo peso al nacer, eran razones suficientes para que los médicos consideraran el riesgo de sufrir retinopatía y solicitar en consecuencia una valoración oftalmológica para establecer así un diagnóstico e iniciar el tratamiento correspondiente, tal y como lo establece la Ley General de Salud¹⁵ respecto del tamizaje para la detección de la retinopatía a todos los recién nacidos.

¹⁵ Artículo 61. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: ... II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual.

36. La CODAMEVER concluyó que, si bien es cierto que antes del día veinte de febrero del año dos mil quince –fecha en la que NNA1 fue dada de alta del Hospital Regional– no era obligatoria su valoración oftalmológica, era pertinente haber aprovechado su estancia en el nosocomio para verificar su condición visual. De no ser así, el estudio debió realizarse a la siguiente semana.

37. La Comisión de Arbitraje señaló que debió quedar plasmado en el documento de egreso de NNA1 del Hospital Regional, la información sobre sus cuidados postnatales, medicamentos prescritos y seguimiento en su estado de salud, lo que fue omitido por el personal médico. De la misma manera, no existe constancia que avalara la necesidad de atención oftalmológica a NNA1, lo que es directamente atribuible a los pediatras o neonatólogos a cargo de la atención de la paciente, quienes otorgaron el alta sin indicar dicha valoración.

38. Si bien es cierto que, como determinó la CODAMEVER, dentro de las pruebas documentales que comprenden el expediente clínico de NNA1 es posible verificar que contó con revisiones oculares, éstas no suplen los estudios especializados a neonatos prematuros que debieron realizarse. Hasta los meses de marzo y abril, la madre de la víctima notó cambios en la visión de su hija e indicó esta situación al personal médico del Hospital Regional de Río Blanco. Éste manifestó la necesidad de que un especialista en oftalmología evaluara la situación; sin embargo, para ese momento y ante la evolución natural del proceso, la retinopatía ya era irreversible.

39. La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz observó que desconoce si el Hospital Regional de Río Blanco cuenta con un protocolo de atención a recién nacidos prematuros que permita al personal médico otorgar una adecuada atención, tal y como lo recomienda la Academia Americana de Pediatría, por lo que recomendó su implementación.

40. De esta suerte, el dictamen de mérito concluyó que el personal de salud incurrió en mala práctica por: incumplir sus obligaciones de cuidado para detectar de manera temprana la retinopatía de NNA1, la cual podría haber sido reversible.

41. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación¹⁶ sostiene que cotidianamente los médicos toman decisiones trascendentes para la vida humana. Por ello, la atención que brinden a los pacientes debe fundarse en una serie de elecciones alternativas, desde el momento en el que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico adecuado, hasta el de prescribir un tratamiento idóneo para tratar la necesidad médica específica.

¹⁶ Cfr. SCJN. Amparo en Revisión 117/2012, Sentencia de la Primera Sala de 28 de noviembre de 2012, p. 37.

42. Al tratar a pacientes y emitir un juicio sobre su estado de salud, el médico tiene la obligación de realizar todas las comprobaciones necesarias de acuerdo al estado de la ciencia médica. Si bien la actividad diagnosticada admite un riesgo de caer en errores, existe responsabilidad si el médico no se sirvió de todos los medios que suelen utilizarse en la práctica de la medicina para emitir su dictamen o tratamiento.

43. En el presente caso, los médicos que participaron en los hechos contaron con todos los elementos materiales que les permitían otorgar un diagnóstico y tratamiento de acuerdo con los principios médicos durante y después de la estadía de NNA1 en el Hospital Regional. Sin embargo, realizaron una valoración insuficiente de su estado de salud, lo que imposibilitó la detención temprana de la *Retinopatía del Prematuro en Grado V* que sufrió la recién nacida y, en consecuencia, dicha condición médica no fue atendida, por lo que perdió la vista de forma permanente.

44. Si bien la ceguera de NNA1 es consecuencia directa de las características de su nacimiento, tal y como la CODAMEVER estableció, una correcta atención médica por parte del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, hubiera hecho posible un tratamiento oportuno con el que el resultado podría haber sido diferente en gran medida.

45. En tales circunstancias, la Secretaría de Salud no sólo violentó el derecho a la salud de NNA1, sino además su integridad personal, pues su visión se vio comprometida como consecuencia de la mala práctica médica de la que fue víctima.

Afectaciones subsecuentes a la integridad personal

Integridad física de NNA1

46. 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 (en adelante CADH), toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral.

47. 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.

48. La violación de la integridad personal tiene diversas connotaciones de grado. Sus secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos (la duración, modo en que fueron infligidos los padecimientos, efectos físicos y mentales) y exógenos (las condiciones de la persona:

la edad, sexo, estado de salud, así como toda otra circunstancia personal)¹⁷, los cuales deberán ser demostrados en cada situación concreta¹⁸.

49. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) sostiene que este derecho 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 protegidos¹⁹.

50. En el caso en estudio, NNA1 sufre una vulneración a su integridad física atribuible a una deficiente atención médica proporcionada por personal adscrito al Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz.

51. Como se afirmó en párrafos anteriores, derivado de las omisiones del personal médico, NNA1 no pudo ser tratada oportunamente de la *Retinopatía del Prematuro en Grado V* y perdió totalmente la visión, situación que a decir de la CODAMEVER pudo haber sido reversible de haberse implementado un diagnóstico adecuado y las valoraciones necesarias de manera temprana.

Daño moral a los CC. V1 y V2

52. El daño moral puede ser autónomo o la consecuencia de una violación a los derechos humanos de una persona. En el primer caso, la persona que sufre el daño moral es víctima directa de la acción u omisión del Estado que le causa esa afectación a su integridad personal; en el segundo, quien sufre el daño moral es víctima indirecta de la violación a los derechos humanos de un familiar suyo o de una persona que le es cercana.

53. Al respecto, el detrimento en la integridad física de NNA1 ha afectado a sus padres, V1 y V2, quienes han estado al tanto de su salud buscando alternativas con médicos particulares, incluso fuera del país, para paliar las consecuencias en la salud de su hija, viendo además perjudicada su economía.

54. Ambos señalaron que ante los acontecimientos suscitados se han visto en la necesidad de ir en busca de diferentes opiniones médicas con la finalidad de que NNA1 recuperara su visión o, en su caso, tuviera tratamientos adecuados que atenúen los daños causados por la omisión de los médicos adscritos al Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz. Lo anterior los ha desgastado emocionalmente, ante la impotencia de ver a su hija con daño permanente; lo que ha impactado en su vida diaria, así como en su estado anímico.

¹⁷ Corte IDH. Caso Bueno Alves vs. Argentina. Sentencia de 11 de mayo de 2007, párr. 83

¹⁸ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 127

¹⁹ Cfr. Corte IDH, Caso Baldeón García vs Perú, sentencia de 6 de abril de 2006, párr.118.

55. Al respecto, el artículo 4 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, reconoce como víctimas a los familiares de quienes han sufrido violaciones a sus derechos humanos²⁰. De acuerdo con el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso de familiares inmediatos, es razonable concluir que las aflicciones sufridas por la víctima se extienden a los miembros más cercanos de la familia, particularmente a aquéllos que tenían un contacto afectivo estrecho con ella²¹.

56. En ese orden de ideas, esta Comisión reconoce la violación a los derechos de los CC. V1 y V2 como consecuencia directa de la angustia y sufrimiento ocasionados por los hechos en donde NNA1 se vio afectada por la deficiente atención médica proporcionada.

57. Por lo antes señalado, esta Comisión considera suficientemente acreditada la violación a la integridad personal de la víctima directa NNA1, e indirectamente la de sus padres, los CC. V1 y V2. En efecto, si los servidores públicos adscritos al Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz hubieran brindado una atención médica correcta a NNA1, ella no presentaría las afectaciones que impactan en su vida diaria y violan su integridad personal y la de sus familiares.

Omisión de observar el interés superior de la niñez

58. El interés superior de la niñez, es una institución jurídica compleja. Su propósito es que todos los poderes públicos de todos los órdenes de gobierno, emprendan acciones para asegurar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Esto obedece a que, por su condición de menores de edad, el Estado debe implementar medidas especiales de protección tendientes a minimizar esas condiciones de vulnerabilidad para que puedan ejercer sus derechos con libertad²².

59. El derecho internacional de los derechos humanos reconoce que el Estado tiene el deber de adoptar estas medidas especiales de protección. En particular, el artículo 19 de la CADH reconoce que la familia, la sociedad y el Estado debe proteger a los NNA, otorgando las medidas de protección que su propia condición requiere. En este sentido, debe aplicarse un estándar más alto para la calificación de las acciones que atentan contra su integridad personal²³, en atención a su interés superior.

²⁰Artículo 4 párrafo segundo de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

²¹Corte IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, p. 264.

²² Cfr. Corte IDH. Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párrs. 56-61.

²³ Corte IDH. Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004.

60. Por su parte, el artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño (en adelante CDN) señala que la vigencia de los derechos de los NNA es el eje rector que debe orientar todas las decisiones de los Estados. De igual forma, el artículo 19 establece que las autoridades deben aplicar todas las medidas necesarias –ya sean administrativas, legislativas, sociales o educativas– para proteger a las niñas, niños y adolescentes contra toda forma de perjuicio.

61. En el ámbito constitucional, el artículo 4 párrafo noveno de la CPEUM establece que en las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez. De acuerdo con la Primera Sala de la SCJN, este principio ordena a todas las autoridades estatales realizar la protección de los derechos del niño a través de medidas “reforzadas” o “agravadas”, y proteger los intereses de los NNA con la mayor intensidad²⁴.

62. Esta obligación descende a la legislación ordinaria a través del artículo 2 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y del numeral 2 de su homóloga para el Estado de Veracruz.

63. De tal modo, no hay interés superior para un NNA que la efectiva vigencia de sus derechos²⁵. Cualquier situación que demande la protección de los derechos de NNA debe abordarse desde esta óptica, de tal manera que permee todo el análisis de los elementos fácticos y jurídicos relevantes en cada caso.

64. En este sentido, dentro de la NOM-007-SSA2-1993 para la *Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos a Seguir para la Prestación del Servicio*²⁶, se previeron diversas directrices para la atención médica y cuidados de recién nacidos, máxime cuando son prematuros, entre las que destacan los diagnósticos y tratamientos oportunos así como la prueba de tamiz neonatal.

65. En el presente caso, NNA1 nació de manera prematura en el Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, situación que la hacía vulnerable ante posibles eventualidades en su salud. Por lo anterior, los médicos tratantes tenían la obligación no sólo de otorgar un trato adecuado, sino que en razón de su condición debían otorgar la protección suficiente y reforzada a la víctima, a fin de salvaguardar su derecho a la salud e integridad personal y con ello evitar posibles complicaciones futuras.

²⁴ SCJN. Amparo Directo 35/2014. sentencia de la Primera Sala del 15 de mayo de 2015, p. 28.

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

²⁶ Vigente al momento en que ocurrieron los hechos.

66. Sobre esto, la Corte IDH afirma que en los casos en los que se encuentren inmersos niñas, niños o adolescentes, es primordial atender su interés superior sobre otras consideraciones y derechos, fundándose en la propia dignidad, propiciando un desarrollo con pleno aprovechamiento de sus potencialidades²⁷.

67. Por ende, no sólo debe velar por el libre ejercicio de los derechos de los NNA, sino que además debe garantizar que cualquier deficiencia no constituya un impedimento para su disfrute, debiendo tomarse en consideración su situación particular de vulnerabilidad y garantizar su desarrollo. Así pues, el Estado debe garantizar la igualdad mediante una protección reforzada hacia ellos²⁸.

68. Bajo las consideraciones antes expuestas, se tiene acreditado que el personal médico del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, no verificó de manera oportuna el estado de salud de NNA1, con base en un protocolo de atención a recién nacidos prematuros que permita la identificación de factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento oportuno de la retinopatía del prematuro, lo que trajo consigo consecuencias permanentes en su visión, desatendiendo el interés superior de las niñas, niños y adolescentes.

Obligación de reparar a las víctimas de violaciones a derechos humanos

69. Las medidas de reparación tienden a remover las consecuencias de las violaciones sufridas, permiten que las víctimas retomen su proyecto de vida, y en última instancia, tienen presente su realización como ser humano y la restauración de su dignidad. Bajo esta tesitura, en un Estado constitucional de derecho, toda persona debe tener la seguridad de que en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que se reparen las violaciones sufridas.

70. En ese sentido, los artículos 24 y 26 de la Ley 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 sus derechos humanos. Asimismo, el artículo 25 de la ley en cita contempla las siguientes medidas de reparación: restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

71. Con base en el artículo 114 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, esta Comisión Estatal les reconoce a NNA1 su calidad de víctima directa, y a los CC. V1 y V2 como víctimas indirectas. En tal virtud, con fundamento en los artículos 105 fracción II y 126 fracción VIII de la citada ley, deberán inscribirse en el Registro Estatal de Víctimas para que

²⁷ Ídem. Párrs. 107 y 108.

²⁸ Griesbach, Margarita. La obligación reforzada del Estado frente a la infancia. P. 15.

tengan acceso a los beneficios de Ley que garanticen su derecho a la reparación integral por las violaciones a sus derechos humanos determinadas en la presente recomendación, en los siguientes términos:

Rehabilitación

72. Las medidas de rehabilitación consisten en otorgar la atención médica, psicológica, asesoramiento jurídico y servicios sociales en beneficio de las víctimas, y buscan reparar lo que concierne a las afectaciones físicas y psíquicas, contemplado en el artículo 61 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. En ese sentido, la Secretaría de Salud del Estado deberá gestionar la atención médica necesaria de NNA1, así como el suministro de los medicamentos y terapia de rehabilitación o cirugías que requiera, con motivo de los daños acreditados en su salud e integridad personal a causa de las violaciones a sus derechos humanos.

73. Asimismo, se deberá gestionar atención médica y psicológica necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en beneficio de los CC. V1 y V2.

74. En caso de no contar con éstos, deberán ser proporcionados a través de servicios particulares, siendo cubiertos los gastos generados.

Satisfacción

75. Las medidas de satisfacción hacen parte de las dimensiones individual y colectiva de la reparación, 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.

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

77. Por ello, con base en el artículo 72 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el Secretario de Salud del Estado deberá girar instrucciones para que se inicie y determine conforme a derecho y dentro de un plazo razonable una investigación interna, a efecto de individualizar la responsabilidad administrativa de los servidores públicos implicados en el presente caso, por las violaciones a derechos humanos cometidas.

Compensación

78. La compensación es una medida indemnizadora y tiene la finalidad de reparar los perjuicios tangibles e intangibles, producidos como consecuencia de la violación a derechos humanos que son susceptibles de cuantificación material. Esta debe concederse de forma proporcional a la gravedad del hecho victimizante²⁹ y a las circunstancias de cada caso, en los términos de la fracciones I, II y V del artículo 63 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

79. El monto de la compensación depende del nexo causal con los hechos del caso *sub examine*³⁰, los daños y violaciones acreditados, y con el sufrimiento subyacente a éstos. De tal suerte, la compensación para las violaciones a derechos humanos no debe implicar un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores,³¹ sino que se limita a resarcir el menoscabo moral y patrimonial derivado de las violaciones a derechos humanos.

80. En este sentido, deberá pagarse una indemnización justa de acuerdo con los criterios de la SCJN³², por parte de la Secretaría de Salud del Estado, como medida de compensación a NNA1 a través de sus padres, por las violaciones a sus derechos humanos, tendente a reparar el daño sufrido en su integridad personal, derivado de las omisiones de personal adscrito al Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz.

81. Esta medida de reparación deberá hacerse extensiva a sus padres los CC. V1 y V2, como víctimas indirectas, a través de una compensación tendiente a reparar el daño moral sufrido por éstos como consecuencia de las violaciones a sus derechos humanos. Además ésta deberá incluir, todos los gastos médicos generados como consecuencia de la mala práctica médica del personal del Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, tal y como lo establece el artículo 63 fracción VII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (daño emergente).

82. De conformidad con el artículo 151 de la Ley en mención, si la Secretaría de Salud no pudiese hacer efectiva total o parcialmente la orden de compensación que establezca la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, deberá justificar 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 los numerales 25, 130 y 131 de la

²⁹ SCJN. Amparo Directo 30/2013, Sentencia de 26 de febrero de 2014 de la Primera Sala, p. 95.

³⁰ Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*, Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, Párr. 193.

³¹ Corte IDH. *Caso Trujillo Oroza Vs. Bolivia*, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de febrero de 2002, Serie C No. 92, Párr. 63.

³² SCJN. Amparo Directo 30/2013 relacionado con el Amparo Directo 31/2013. Sentencia de la Primera Sala de 26 de febrero de 2014.

normativa ya citada, relativos a que las medidas de reparación podrán cubrirse con cargo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz.

Garantías de no repetición

83. Las garantías de no repetición son consideradas tanto como una de las formas de reparación a víctimas como uno de los principios generales de responsabilidad internacional de los Estados. Dichas garantías, a diferencia de las demás medidas que comprenden 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 para eliminar y superar las causas estructurales de la violación masiva a los derechos humanos, y comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.

84. La dimensión preventiva surge de la obligación internacional que tienen los Estados de evitar las violaciones a derechos humanos; mientras que la reparadora se refiere a las acciones que busquen mitigar los daños infringidos a las víctimas de violaciones a derechos humanos, teniendo eco en acciones de carácter institucional, político, económico y social que beneficien a la sociedad en general.

85. Bajo esta tesitura, con fundamento en los artículos 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el Secretario de Salud y Director de los Servicios de Salud del Estado deberá girar instrucciones para capacitar eficientemente al personal médico involucrado en el presente caso, en materia de promoción, respecto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación al derecho a la salud y a la integridad personal. Así como para la observancia y aplicación de los protocolos y acciones que deben llevarse a cabo, según la *praxis* médica en la atención de pacientes en casos similares.

86. De igual manera, en atención a las recomendaciones emitidas por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado a través del Dictamen Técnico Médico Institucional 1125-61-18, deberán llevarse a cabo las siguientes acciones en el Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz:

88.1. Contar con un protocolo de atención a recién nacidos prematuros que permita la identificación de factores de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la retinopatía del prematuro, mediante la coordinación de los servicios de pediatría, neonatología y oftalmología para la oportuna atención y seguimiento de los prematuros con riesgo de desarrollar la Retinopatía del Prematuro Grado V.

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

Recomendaciones específicas

88. 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 y 4 fracciones I, III y IV, 7 fracciones II, III y IV y 25 de la Ley No. 483 de la CEDHV y 1, 5, 15, 16, 23, 24, 25, 59, 172, 173, 176 y demás relativos de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir la siguiente:

VII. Recomendación 136/2020

SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO P R E S E N T E

PRIMERA. Con fundamento en lo dispuesto por 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:

- a) **Gestionar la atención médica necesaria conforme a las afectaciones sufridas** (tratamientos, operaciones, estudios, entre otros) **y psicológica** necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en favor de las víctimas. En caso de no contar con éstos, deberán ser realizados de manera particular y cubiertos los gastos generados.
- b) **Pagar una justa compensación** a NNA1 por el daño sufrido de acuerdo con las consideraciones realizadas en el apartado correspondiente sobre la reparación integral del daño.
- c) **Otorgar una justa compensación** a los CC. V1 y V2 por las violaciones a sus derechos humanos, de acuerdo con las consideraciones realizadas en el apartado correspondiente sobre la reparación integral del daño.
- d) **Investigar y determinar la responsabilidad** individual a través del correspondiente procedimiento administrativo y/o disciplinario, por las acciones y omisiones en las que incurrieron los servidores públicos involucrados en el presente caso.
- e) **Capacitar eficientemente** al personal médico involucrado en el presente caso, en materia de promoción, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente en relación con el derecho a la salud y a la integridad personal. Así como para la observancia, aplicación y/o creación de un protocolo de atención a recién nacidos prematuros que permita la identificación de factores de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento

oportuno de la retinopatía del prematuro, mediante la coordinación de los servicios de pediatría, neonatología y oftalmología para la oportuna atención y seguimiento de los prematuros con riesgo de desarrollar la Retinopatía del Prematuro Gravo V.

- f) En lo sucesivo, deberá evitar cualquier acción u omisión que revictimice a NNA1 y los CC. V1 y V2.

SEGUNDA. De conformidad con los artículos 4, fracción III de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz, 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.

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

CUARTA. En caso de que no se reciba respuesta o no sea debidamente cumplida esta Recomendación en los términos planteados y dentro del plazo legalmente señalado, de conformidad con lo que dispone el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos deberá fundar, motivar y hacer pública tal negativa.

QUINTA. Por otra parte, esta Comisión Estatal estará en posibilidades de solicitar su comparecencia ante el H. Congreso del Estado de Veracruz, a efecto de que explique el motivo de la misma.

SEXTA. Con fundamento en los artículos 83, 101 fracción III, 114 fracción IV y 126 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, REMÍTASE copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, a efecto de que:-

- a) Se incorpore a los CC. V1 y V2 y NNA1 en el Registro Estatal de Víctimas, con la finalidad de que tengan acceso efectivo y oportuno a las medidas de ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y reparación integral, de conformidad con los artículos 101, 105 fracción V, 114 fracción VI y 115 de la Ley en cita.
- b) En concordancia con el artículo 152 de la Ley local en la materia, se emita un acuerdo mediante el cual se establezca **la CUANTIFICACIÓN DE LA COMPENSACIÓN** que la Secretaría de Salud del Estado deberá **PAGAR** a las víctimas, con motivo de los daños ocasionados por la violación a derechos humanos demostrada en la presente, de conformidad

con los criterios de la SCJN³³ en los términos establecidos en el apartado correspondiente en la presente Recomendación.

c) En caso de que la Secretaría de Salud del Estado justifique no estar en posibilidades de cubrir el monto que señale la Comisión Ejecutiva Estatal para la compensación de las víctimas, deberán realizarse las acciones correspondientes para que éstas sean cubiertas por medio del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz.

SÉPTIMA. Con base en lo que establece el artículo 180 del Reglamento Interno de esta Comisión Estatal, notifíquese a las víctimas un extracto de la presente Recomendación.

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

Dra. Namiko Matsumoto Benítez

Presidenta

³³ SCJN. Amparo en Revisión 943/2016, Sentencia de 1 de febrero de 2017 de la Segunda Sala, p. 35