

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN No. 25/2014

**SOBRE EL CASO DE INADECUADA
ATENCIÓN MÉDICA Y PERDIDA DE LA
VIDA DE V1, MENOR DE EDAD,
INDÍGENA MAZATECA, EN EL CENTRO
DE SALUD RURAL DE SAN FELIPE
JALAPA DE DÍAZ, OAXACA.**

México, D. F., a 30 de junio de 2014

**LICENCIADO GABINO CUÉ MONTEAGUDO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA**

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/4/2014/679/Q y su acumulado CNDH/5/2013/7630/Q, relacionado con el caso de V1, indígena mazateca de 10 meses de edad, con Síndrome de Down.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. La información sólo se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 3 de octubre de 2013, V1 niña de 10 meses de edad, de origen mazateco, con Síndrome de Down, presentó un cuadro de fiebre, por lo que V2 y V3, padre y

madre de la menor, respectivamente, la llevaron al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, donde al llegar, personal del aludido nosocomio (sin poder identificar a los responsables), les preguntaron si tenían dinero para pagar una inyección, a lo que contestaron que eran de escasos recursos, lo que provocó, según su dicho, que les negaran el servicio médico, bajo el argumento de que se habían acabado las fichas de atención, por lo que tuvieron que regresar a su domicilio.

4. El 4 de octubre de 2013, V2 y V3 nuevamente acudieron al aludido nosocomio, donde fueron atendidos por AR1, médico adscrita a ese Centro de Salud, quien al revisar a V1, le diagnosticó un cuadro de rinofaringitis, por lo que prescribió un tratamiento a base de Paracetamol, Amoxicilina con Ácido Clavulinato y Amboxol; pero los síntomas continuaron.

5. El 9 de octubre de 2013, como V1 no mejoraba, siendo aproximadamente las 18:20 horas, V2 y V3, volvieron al Centro de Salud mencionado, donde fueron atendidos nuevamente por AR1, quien les informó que únicamente podía aplicar nebulizaciones simples a la menor y que debía trasladarla a un Hospital de segundo nivel, en Tuxtepec, Oaxaca, pero V2 refirió que mejor la llevaría con un médico particular, desistiendo de tal acción, al observar que el estado de salud de V1 se agravó.

6. Ese mismo día, V1 alrededor de las 20:20 horas, perdió la vida, en el certificado de defunción, se citó como causa de muerte: paro respiratorio, bronquiolitis y rinofaringitis.

7. El 14 de octubre de 2013, V2 presentó queja ante la oficina Foránea de Ixtepec, Oaxaca, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, contra personal médico del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, por lo que se inició el expediente CNDH/5/2013/7630/Q, así como el diverso CNDH/4/2014/679/Q.

8. El 11 de febrero de 2014, se determinó acumular el expediente de queja CNDH/5/2013/630/Q, al diverso CNDH/4/2014/679/Q y, para su debida integración, se solicitó información y copia del expediente clínico de V1, a la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Oaxaca, así como el informe correspondiente a la Procuraduría General de Justicia de esta entidad federativa.

II. EVIDENCIAS

9. Notas periodísticas de 11 de octubre de 2013, publicadas en los medios Excélsior, La Jornada, y el Universal, entre otros, en las que se difundió el caso de V1, menor de edad, indígena de origen mazateco, con Síndrome de Down, que falleció el 9 de esos mes y año, al no recibir atención médica oportuna por parte de personal del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

10. Escrito de queja de 11 de octubre de 2013, que V2 presentó el 14 de los mismos mes y año, ante la oficina Foránea de Ixtepec, Oaxaca, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que se radicó el expediente CNDH/5/2013/7630/Q, de cuyas constancias destacan:

10.1. Entrevista de 11 de octubre de 2013, que visitantes adjuntos de este organismo nacional realizaron a V3, madre de V1.

10.2. Oficio 938 de 18 de octubre de 2013, por el cual se solicitó al Secretario de Salud del estado de Oaxaca, un informe pormenorizado sobre la atención que se otorgó a V1, en el Centro de Salud de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

10.3. Entrevista de 22 de octubre de 2013, realizada a personal de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, donde se recabó el acta de verificación sanitaria número 289/2013, de 8 de esos mes y año, que se practicó al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

10.4. Oficio 4C/4C.3/0167/2014 de 16 de enero de 2014, por el cual la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, da respuesta a la solicitud de información formulada por este organismo nacional.

11. Comunicación telefónica de 14 de octubre de 2013, entre visitantes adjuntos de este organismo constitucional y personal de la Jurisdicción Sanitaria No. 3, de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, con el fin de solicitar el expediente clínico de V1.

12. Entrevista de 16 de octubre de 2013, que se realizó a V3, en la Escuela de Camino Ixcatlán, en la localidad de San Felipe de Díaz, Oaxaca.

13. Entrevista de ese mismo día, a personal del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca y, de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, con la finalidad de solicitar información relacionada con los hechos.

14. Oficio 6935, de 16 de octubre de 2013, mediante el cual rinde su informe el actual encargado de la Jurisdicción Sanitaria 03, de Tuxtepec, Oaxaca.

15. Opinión médica de 20 de enero de 2014, que elaboró un perito de esta Comisión Nacional, en relación a la atención brindada a V1.

16. Acuerdo de 11 de febrero de 2014, por el cual se determinó la acumulación del expediente CNDH/5/2013/7630/Q, al diverso CNDH/4/2014/679/Q.

17. Oficio 1433/2014, de 27 de febrero de 2014, por el que el encargado de la Jurisdicción Sanitaria No. 3, Tuxtepec, Oaxaca, rinde informe complementario sobre las medidas implementadas para la atención de V1.

18. Copia certificada del expediente clínico de V1, que se integró en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, de cuyas constancias destacaron las siguientes:

18.1. Receta médica de 4 de octubre de 2013, suscrita por AR1, relativa al tratamiento prescrito a V1, en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

18.2. Historia Clínica General, de 9 de octubre de 2013, suscrita por AR1, relativa a V1.

18.3. Hoja de evolución y prescripción médica de 9 de octubre de 2013, que elaboró AR1, donde se contienen las notas médicas elaboradas a las 18:20 y 20:20 horas de la misma fecha, sobre la atención y posterior deceso de V1.

18.4. Hoja de enfermería para el registro de intervenciones en consulta externa, de 9 de octubre de 2013, relativa a la atención brindada a V1, suscrita por una enfermera, pasante de servicio social.

18.5. Tarjeta informativa de 9 de octubre de 2013, suscrita por AR1, en la que describió el seguimiento médico que brindó a V1 en el citado nosocomio.

18.6. Hoja de entrega de 9 de octubre de 2013, donde se hizo constar que V2, recibió el cuerpo de V1.

18.7 Hoja de consentimiento informado de 9 de octubre de 2013, signada por V2, relativa a la atención brindada a V1.

19. Comunicación telefónica de 21 de mayo de 2014, que realizó un visitador adjunto de este organismo nacional, a la Dirección de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, donde se informó que en esa institución se integra el legajo de investigación 1, con motivo del caso de V1.

20. Comunicación telefónica del mismo día, que efectuó un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, a la Dirección de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, donde se informó que no se inició procedimiento administrativo de responsabilidad, contra los servidores públicos que intervinieron en el caso de V1.

21. Correo electrónico de 4 de junio de 2014, por el que se solicitó a la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, un informe sobre el estado que guarda el legajo de investigación 1, integrado en la Subprocuraduría Regional de la Cuenca en Tuxtepec, Oaxaca.

22. Correo electrónico de 5 de junio de 2014, mediante el cual el Director de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia de Oaxaca, informó que el legajo de investigación 1 se encuentra en trámite.

23. Oficio DDH/S.A.VI/2908/2014, de 17 de junio de 2014, suscrito por el Director de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia de Oaxaca, donde adjunto copia certificada del legajo de investigación 1, de cuyo contenido destaca:

23.1. Certificado de defunción de 10 de agosto de 2013, donde se estableció como causa de la muerte de V1: paro respiratorio, bronquiolitis y rinofaringitis.

23.2. Comparecencias de 24 de octubre de 2013, donde V2 y V3, declararon en relación a los hechos que se investigan.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. El 3 de octubre de 2013, V2 y V3, se constituyeron junto con V1, en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, con motivo de un cuadro de fiebre que presentó su hija, pero en esa fecha, según el dicho de los padres, no fueron atendidos; al día siguiente, los recibió AR1, quien diagnosticó un cuadro de rinofaringitis y prescribió tratamiento médico; posteriormente, ante la falta de mejoramiento de V1, el 9 de esos mes y año, regresaron al aludido nosocomio, donde nuevamente los atendió AR1, quien aplicó nebulizaciones simples a la menor e informó que debían trasladarla a un Hospital de segundo nivel; sin embargo, el estado de salud se agravó y alrededor de las 20:20 horas, V1 sufrió un paro cardiorrespiratorio, que finalmente le provocó la muerte.

25. El 24 de octubre de 2013, V2 y V3, presentaron denuncia penal contra AR1, por lo que se inició el legajo de investigación 1, radicado en la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, mismo que a la fecha se encuentra en integración.

26. Es importante precisar que de la información recabada por este organismo nacional, no se cuenta con evidencia de que la Secretaría de Salud y la Dirección General de los Servicios de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, hayan dado vista de los hechos materia de la presente investigación al Órgano Interno de Control, para deslindar la responsabilidad administrativa en que incurrió la servidora pública involucrada.

IV. OBSERVACIONES

27. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2014/679/Q y su acumulado CNDH/5/2013/7630/Q, de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que evidencian trasgresiones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida e inobservancia del interés superior del menor, atribuible a AR1, médico adscrita al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, de la Jurisdicción Sanitaria 03, de Tuxtepec, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, en atención a las

siguientes consideraciones:

28. El 3 de octubre de 2013, V2 y V3 acudieron al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Oaxaca, donde solicitaron atención médica para su menor hija V1, pero según su dicho, el servicio les fue negado bajo el argumento de que ya no había fichas de atención, por lo que tuvieron que regresar a su domicilio.

29. El 4 de octubre de 2013, V2 y V3 volvieron al aludido nosocomio, donde fueron atendidos por AR1, quien al revisar a V1, le diagnosticó un cuadro de rinofaringitis, por lo que prescribió un tratamiento a base de Paracetamol, Amoxicilina con Ácido Clavulinato y Ambroxol; pero los síntomas continuaron.

30. Al respecto, se obtuvo la opinión médica de 20 de enero de 2014, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, quien en relación a la atención brindada por AR1, el 4 de octubre de 2013, donde recetó a V1 un tratamiento a base de paracetamol, amoxicilina+ácido clavulánico y ambroxol, determinó que si bien, la prescripción de tales medicamentos respecto a lo diagnosticado, fue adecuado, no es factible pasar por alto que AR1, omitió elaborar una historia clínica o nota médica de consulta general, con datos generales de la paciente, en específico, el estado en que se presentó, peso y talla al momento de la consulta, entre otros factores especiales, pero ante esa omisión, no es posible determinar si la dosificación y el diagnóstico fueron correctos.

31. Lo anterior, implicó el incumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*, en la que claramente se refiere que una consulta general y de especialidad, deberá contar con Historia Clínica elaborada por el personal médico y otros profesionales del área de la salud, la cual estará conformada por los apartados de Interrogatorio (que incluye ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos y no patológicos, padecimiento actual e interrogatorio) y Exploración Física, (en la que se incluye habitus exterior, signos vitales como son temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, peso, talla, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales e información que corresponda a la materia de otros profesionales de la salud).

32. El 9 de octubre de 2013, dado que V1 no mejoró, siendo aproximadamente las 18:20 horas, V2 y V3 regresaron al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, donde nuevamente fueron atendidos por AR1, quien aplicó nebulizaciones simples a la menor e informó que debían trasladarla a un Hospital de segundo nivel, en Tuxtepec, pero V2 refirió que mejor la llevaría con un médico particular, desistiendo de tal acción, al observar que el estado de salud de V1 se agravó; posteriormente, alrededor de las 20:20 horas, la menor sufrió un paro cardiorrespiratorio, lo que finalmente le provocó la muerte.

33. Al respecto, el perito de esta Comisión Nacional estableció también en esa opinión, que la atención médica brindada por AR1, el 9 de octubre de 2013, fue

inadecuada, toda vez que además de haber aplicado nebulizaciones simples a V1, debió indicar una adecuada hidratación y monitorización de respuesta al tratamiento, ya que la dificultad respiratoria y la fiebre (reportados en nota médica de esa fecha), dificultan el mantenimiento de una adecuada perfusión tisular, por lo que era necesario se restituyeran esos líquidos, exclusivamente por vía parenteral para asegurar una adecuada hidratación; con el objeto de estabilizar a la paciente, pues al margen de que se debía trasladar a un Hospital de segundo nivel, lo cierto es que durante el tiempo que estuvo en el aludido Centro de Salud, AR1 debió aplicar otras medidas para la atención de la paciente, como por ejemplo, la administración de un broncodilatador, como el Albuterol que es de primera elección, para favorecer una buena oxigenación de la menor y evitar complicaciones durante el tratamiento.

34. Conforme a la literatura médica, los síntomas de una Bronquiolitis son: Hiperinsuflación torácica, sibilancias, uso de musculatura torácica accesorio, taquipnea, dificultad respiratoria, tos seca o húmeda, presencia de estertores finos; en ese contexto, de la exploración física de 9 de octubre de 2013, que AR1 realizó a V1, sólo reportó dificultad respiratoria, temperatura de 38°, palidez de tegumentos, campos pulmonares con rudeza respiratoria, sin mencionar la disnea y las respiraciones por minuto de V1, mismos que forman parte de los signos vitales que deben registrarse en cada nota médica, por lo que dicha exploración, carece de datos suficientes para conocer el estado de gravedad en que se encontraba la menor.

35. Además, según la Guía de Práctica Clínica 2013, *“Diagnostico y Manejo en niños con Bronquiolitis, en fase aguda”*, los menores con Síndrome de Down, tienen un mayor riesgo de sufrir infecciones en las vías respiratorias inferiores, como es el presente caso, las que pueden ser de origen patógeno diverso (virus, bacterias, hongos o combinación de ellos), por lo que este tipo de patología, es una de las principales causas de hospitalización y de admisión en las unidades pediátricas de cuidados intensivos, por lo que algunos menores llegan a requerir intubación y ventilación mecánica.

36. En ese contexto, según la referida opinión médica, AR1 al aplicar únicamente nebulizaciones simples a V1, sin indicar una adecuada hidratación y monitorización de respuesta al tratamiento e incluso, oxigenarla por otras vías, contribuyó al deterioro del estado de su salud, propiciando que el 9 de octubre de 2013, a la 20:20 horas, perdiera la vida, a consecuencia de un paro respiratorio, bronquiolitis y rinofaringitis, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su fallecimiento y la violación al deber de cuidado que debió observar el médico tratante AR1, como garante de la salud de la pequeña que tenía a su cuidado y vigilancia.

37. Por otro lado, para este organismo constitucional autónomo, no pasa inadvertido que en el aludido Centro de Salud, se obtuvo por parte de V2, una carta de consentimiento informado en la que se dio por enterado respecto a la necesidad de trasladar a V1 a un Hospital de segundo nivel, para ser valorada por

el área de pediatría, donde además deslinda de toda responsabilidad a los trabajadores del referido nosocomio; pero el aludido documento no cumple con los requisitos mínimos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “*del Expediente Clínico*”, tales como: nombre de la institución, nombre del establecimiento, título del documento, lugar y fecha en que se emite, acto autorizado, riesgos y beneficios del acto médico, autorización para la atención de contingencias y urgencias, nombre completo del paciente, nombre completo y firma del familiar más cercano, nombre completo y firma del médico que recaba el consentimiento, así como el nombre completo y firma de dos testigos.

38. Asimismo, este organismo nacional, pudo observar que las notas médicas que integran el expediente clínico de V1, presentaron irregularidades como su ilegibilidad, ausencia de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades del médico tratante para su identificación, con lo cual AR1, omitió observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. “*Del Expediente Clínico*”.

39. Las irregularidades mencionadas son una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

40. Dicha situación ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en las recomendaciones 1/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 7/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 13/2014, 14/2014, 20/2014 y 22/2014, en las que se señalaron precisamente las omisiones en las que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

41. La sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

42. Cabe especificar que la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, resulta vinculante para el Estado Mexicano, aun cuando derive de algún litigio en el que el estado no haya formado parte, a efecto de favorecer la protección más amplia de los derechos humanos de las personas

según dispone el párrafo segundo del artículo primero Constitucional, en relación con el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2, y el reconocimiento de la Competencia contenciosa de ese Tribunal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

43. Por ello, la falta del expediente clínico o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

44. En consecuencia, AR1, médico adscrita al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, trasgredió en agravio de V1, el derecho a la protección de la salud y a la vida, así como al interés superior de la niñez, contenidos en los artículos 1, párrafos primeros, segundo y tercero, 2 apartado B, fracciones III y V, 4, párrafos cuarto y noveno y, 14 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 19, 20, 21 primer párrafo, inciso A y, 28 inciso f, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 2, fracción V, 3 fracción IV, 23, 25, 27 fracciones III y IV, 32, 33 fracciones I y II, 37, 51, primer párrafo y 6, fracción I, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9, 21, 48 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 12, párrafo quinto, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 3, 4, apartado A, fracción I; 12 apartado A, fracción II y V y, 40 Bis, de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca; así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "*Del Expediente Clínico*".

45. De igual forma, AR1 vulneró las disposiciones relacionadas con el derecho de protección a la salud, a la vida y al interés superior del menor, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

46. En este sentido, los numerales VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, y 10.2, incisos a) y d), y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 19, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; así como 24.1 y 24.2, inciso b), de la Convención sobre los Derechos del Niño; en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados y prevén el reconocimiento de las personas, en particular

de los niños, por parte del Estado, a recibir un servicio médico de calidad, así como la obligación de las autoridades de adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

47. Por otra parte, para esta Comisión Nacional resultó importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, tuvieron una consideración especial en razón de su situación de vulnerabilidad, no únicamente por ser menor de edad, sino por su discapacidad motora, en el entendido que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior de la niñez, contemplado en el artículo 4, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaban que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

48. Además, destaca que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, tuvieron una consideración especial, en razón de su condición de menor de edad, con Síndrome de Down, indígena de origen mazateco, por ende, doblemente vulnerable, partiendo de que los agravios cometidos en su contra, se analizaron atendiendo al interés superior de la niñez, además por su situación cultural, económica y social por pertenecer a una comunidad indígena, contemplados así en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, en diversos instrumentos internacionales de la materia, todo lo cual implicaba que debió recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección a la salud, en especial, cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo cuya atención se vuelve prioritaria.

49. Fortalece lo anterior, el texto de los preceptos contenidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en los que se resalta la necesidad de promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas que necesitan una mayor atención, destacando el hecho de que la mayoría de las personas con discapacidad viven en condiciones de pobreza y reconociendo, a este respecto, la necesidad fundamental de mitigar los efectos negativos de la pobreza en las personas con discapacidad.

50. La citada convención, prevé como uno de sus principios fundamentales el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad y para ello dispone que los Estados tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.

51. Asimismo, el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que las autoridades deben atender el interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar de manera previa y preferente el bienestar de los menores y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés.

52. A mayor abundamiento la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso *“Rosendo Cantú y otra vs. México”*, emitida el 31 de agosto de 2010, señaló que de conformidad con el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Estado debe asumir una posición especial de garante con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas o cuidados especiales orientados en el principio del interés superior del niño y que en consecuencia, el Estado debe prestar especial atención a las necesidades y a los derechos de los niños, en consideración a su condición particular de vulnerabilidad.

53. De igual forma, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

54. A mayor abundamiento, esta Comisión Nacional en la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de 23 de abril de 2009, estableció que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

55. Conviene también referir que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consiste en que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, y en el presente caso quedó evidenciado que AR1, médico adscrita al Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, que atendió a V1, debió considerar el interés superior de la paciente, proporcionando la atención médica adecuada, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que, de acuerdo con las consideraciones expuestas no se actualizó y contribuyó al deterioro del estado de salud de la víctima, lo que finalmente le provocó la muerte, por un paro respiratorio, bronquiolitis y rinofaringitis.

56. Además, AR1 incurrió en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 56, fracciones I y XXX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

57. Finalmente, debe precisarse que si bien, una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano, para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

58. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida de V1, en agravio de V2 y V3, se deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

59. En ese sentido, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones presente queja ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del estado de Oaxaca, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente y, además, formule denuncia de hechos, ante la Procuraduría General de Justicia del Estado, en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

60. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Tomar las medidas necesarias, con el objeto de reparar el daño ocasionado a V2 y V3, con motivo de la responsabilidad profesional en que incurrió el personal del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, consistentes en la inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan, en clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, Programas Integrales de Educación, Formación y Capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico les reconoce a las mujeres y niños, que garantice el trato digno y la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como lo son los integrantes de los pueblos y comunidades indígenas, niños y personas con discapacidad, se remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y, las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico de clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, en la que se le exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación ministerial que en derecho corresponda, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del estado de Oaxaca, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1, V2 y V3, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

61. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

62. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

63. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

64. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA