

## Recomendación número 02/2024

### **Sobre el caso de violaciones graves a los derechos humanos a la Salud y a la Vida, por actos y omisiones de servidores públicos de la Secretaría de Salud del Estado y de los Servicios de Salud de Oaxaca.**

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a 16 de enero de 2024.

**DRA. ALMA LILIA VELASCO HERNÁNDEZ  
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.**

Distinguida funcionaria:

La Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado “B”, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 114, apartado “A”, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; artículos 1º, 2º, 3º, 5º, 13 fracciones I y II inciso a), 30 fracciones I y IV, de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca; 1º, 16 fracción I, 46, 70 inciso a), 82 fracción II, y 100, del Reglamento Interno de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, ha examinado los hechos y evidencias del expediente DDHPO/1986/(20)/OAX/2022, iniciado de oficio conforme lo dispuesto en la fracción I del artículo 54 de la Ley de este Organismo, con motivo de la publicación de diversas notas periodísticas en diferentes medios de comunicación, entre otras, con los rubros “Tardía atención a menores mordidos por un murciélago” y “Menores se mantienen graves por presunta rabia en Oaxaca [...]”, en las que se advirtieron violaciones a los derechos humanos de VI1, PA1, PA2 y PA3.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus datos personales sean divulgados, se omitirá mencionar sus nombres en el presente documento, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 8º de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, y 8º párrafo tercero de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a Información Pública; 1, 2, fracción V, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 1, 3, 10, fracción III, 56 y 57, fracción I, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información para el Estado de Oaxaca; 1, 2, fracción III, 5, 9, 10 y 11 de la Ley de Protección de Datos

Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada a través de listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, previo compromiso de ésta de dictar las medidas de protección a los datos correspondientes.

Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas son las siguientes:

Significado	Clave
Persona Quejosa	PQ
Persona Agraviada	PA
Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Personal Médico	PM
Médica Particular Probable Responsable	MPPR

## I. Hechos.

De conformidad con lo dispuesto en la fracción I del artículo 54 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, este Organismo inició de oficio el expediente DDHPO/1986/(20)/OAX/2022, con motivo de diversas notas periodísticas publicadas en medios de comunicación entre ellas la publicada el 27 de diciembre de 2022, en el portal digital del periódico “El Imparcial”, bajo el rubro “Tardía atención a menores mordidos por un murciélago”, de la que se lee que el día 1 de diciembre de esa anualidad PQ se percató que un murciélago mordió a tres de sus cuatro hijos menores de edad (dos niñas de 7 (PA1) y 2 (PA2) años, y un niño de 8 (PA3) años de edad) mientras dormían al interior de una vivienda ubicada en la localidad de Palo de Lima, San Lorenzo Texmelucan, Sola de Vega, Oaxaca; que al día siguiente acudió primero con un médico particular, y después a dos unidades de los servicios de salud cercanas a dicha comunidad, en donde no encontró personal, sólo le dieron medicamentos para el dolor, y minimizaron la mordedura. Que acudió al Hospital comunitario de la “Paz Teojomulco” (tercera unidad a la que se presentó), en la que PQ recibió medicinas y regresó a su casa con PA1, PA2 y PA3; que a partir del 20 de diciembre PA1, PA2 y PA3 presentaron mayores dolencias, por lo que PQ los llevó al Hospital comunitario de Villa Sola de Vega, en donde el personal decidió canalizarlos al Hospital Civil “Dr. Aurelio Valdivieso”, al que ingresaron el 21 de diciembre, ya que presuntamente no había disponibilidad en el Hospital de la Niñez.

Asimismo, se dio cuenta con la nota periodística publicada el 28 de diciembre de 2022 bajo

el rubro “Murió niño en Oaxaca tras la mordedura de murciélago”, de la que se desprende que la Secretaría de Salud de Oaxaca reportó que el niño PA3 murió la tarde de esa propia fecha en el Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, que PA1 y PA2 permanecían internadas, en el caso de PA1 se encontraba reportada como grave y que podría ser declarada con muerte cerebral debido a que no respondía a los estímulos que los médicos habían realizado, sin embargo, continuaba con respiración artificial en el área de cuidados intensivos; por lo que hacía a PA2 estaba reportada como asintomática, además de que respondía favorablemente a reflejos externos y había iniciado su esquema de vacunación, por lo que evolucionaba de forma favorable.

Por otro lado, personal de este Organismo entrevistó a PQ el 5 de enero de 2023, quien expuso que día 1 de diciembre de 2022, PA1, PA2 y PA3, sufrieron la mordedura de un murciélago, PA1 en el cuello y muñeca, PA2 en el codo y PA3 en la espalda baja; de ello fue avisado por VI1 quien a las doce horas acudió a la clínica ubicada en la Agencia Municipal del Carrizal, sin embargo, al llegar al lugar encontró cerrado; que el día 3 de diciembre de 2022 VI1 llevó a los menores de edad al Hospital de la Paz, en donde una enfermera le comunicó que no había doctores y que si las niñas y el niño no sentían molestia no había problema; que PA1, PA2 y PA3 no presentaron ningún síntoma sino hasta el día 19 de diciembre, en que tuvieron fiebre y PA3 no podía orinar, por lo que nuevamente VI1 los llevó al Hospital de la Paz, en donde los revisaron y a PA3 le pusieron una sonda para que pudiera orinar, después de lo cual se retiraron del nosocomio, sin embargo, PA3 se sintió mal y PQ se comunicó con un médico particular quien le sugirió llevarlos al Hospital de Sola de Vega, lo cual no pudo hacer sino hasta el 21 de diciembre, pues la camioneta que los trasladó les cobró la cantidad de \$3500.00; que al ser evaluados determinaron que no contaban con los medios para atender su padecimiento, por lo que personal de ese hospital se comunicó con sus homólogos del Hospital de la Niñez, en donde no había espacios disponibles, sin embargo, dado que PA1 no podía respirar y se encontraba inconsciente, les ofrecieron trasladarlos al Hospital Civil “Dr. Aurelio Valdivieso”, mismo que se realizó en una ambulancia y por el cual tuvieron que pagar \$582.00.

Agregó que el 21 de diciembre PA1, PA2 y PA3 ingresaron al Hospital Civil “Dr. Aurelio Valdivieso”, a PA2 le aplicaron 4 vacunas y permaneció hospitalizada aproximadamente 8 días; que PA1 y PA3 permanecieron hospitalizados, que les dieron la noticia de que PA3 había fallecido sin embargo no les dieron información sobre su diagnóstico ni sobre la atención que le habían brindado, como tampoco lo hicieron respecto de PA1; que los medicamentos requeridos para la atención de PA1, PA2 y PA3 fueron comprados por ellos.

Finalmente, se dio cuenta con la nota periodística publicada el 7 de enero de 2023, bajo el rubro “Fallece en Oaxaca niña de 8 años que contrajo rabia por un murciélago”, de la que

se desprende el deceso de PA1 ocurrido en esa misma fecha.

## II. Evidencias.

1. Nota periodística publicada el 27 de diciembre de 2022, en el portal digital del periódico “El Imparcial”, bajo el rubro “Tardía atención a menores mordidos por un murciélago”, cuyo contenido fue sintetizado con antelación.

2. Nota periodística publicada el 28 de diciembre de 2022 bajo el rubro “Murió niño en Oaxaca tras la mordedura de murciélago”, cuyo contenido fue sintetizado previamente.

3. Acta Circunstanciada del 5 de enero de 2023, en la que personal de este Organismo certificó la entrevista sostenida con PQ, abuelo materno de PA1, PA2 y PA3, cuyo contenido fue sintetizado en el capítulo de hechos de la presente Recomendación.

4. Nota periodística publicada el 7 de enero de 2023, bajo el rubro “Fallece en Oaxaca niña de 8 años que contrajo rabia por un murciélago”, de la que se desprende el deceso de PA1 ocurrido en esa misma fecha.

5. Oficio 4C/4C.3/0303/2023 del 1 de enero de 2023, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca, quien remitió las siguientes documentales de interés:

- a. Síntesis de la atención médica brindada a PA1, PA2 y PA3, suscrita por la Directora del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” del que se desprende que ingresaron a ese nosocomio el 21 de diciembre de 2022, llevados en ambulancia desde el hospital de Sola de Vega, con el diagnóstico de mordedura por murciélago quiróptero.

Respecto a PA2 de 2 años de edad ingresó al servicio de escolares con los diagnósticos de preescolar femenino/ mordedura por murciélago quiróptero; que se encontraba asintomática, que iniciaron un esquema de vacuna antirrábica e inmunoglobina antirrábica humana aplicadas el 21, 24 y 28 de diciembre de 2022 y el 4 de enero de 2023; que se decidió su egreso por mejoría el 30 de diciembre de 2022.

En el caso de PA3 de 6 años y 8 meses de edad se encontraba en el servicio de escolares con los diagnósticos de encefalitis por pb virus de rabia/rabia humana/edema cerebral leve/trastorno hidroelectrolítico (hiponatremia); que ingresó al servicio de valoración crítica pediátrica; fue valorado por neurología pediátrica con valoración de cuadro sugerente de encefalitis por rabia y por epidemiología; el día 22 fue interconsultado al servicio de psicología para atención del familiar



responsable, así como al servicio de nutrición; el 23 de diciembre se elaboró nota de seguimiento de neurología pediátrica y se solicitó valoración de infectología; el paciente se encontraba muy grave, con diagnóstico probable de rabia, encefalitis y edema cerebral, con alto riesgo de morbi-mortalidad, pendientes de evolución por pronóstico reservado, malo para la vida y función; el 26 de diciembre fue valorado por clínica de cuidados paliativos y por el servicio de nutrición, estaba pendiente el reporte de electroencefalograma para confirmar muerte cefálica, se encontraba en estado de coma, que se mantenía informada a VI1 quien recibía sensibilización y concientización sobre el estado de salud y gravedad del padecimiento, ello con apoyo del servicio de psicología; el 28 de diciembre a las 16:55 horas, se corrobora ausencia de frecuencia cardíaca y pulsos por lo que se indica hora de muerte con los siguientes diagnósticos de defunción: 1. Disfunción de tallo cerebral 27 de diciembre de 2022; 2. Encefalitis viral 18 de diciembre de 2022; 3. Antecedentes de mordedura de quiróptero 1 de diciembre de 2022.

Por lo que hace a PA1 de 8 años y 11 meses, ingresó al servicios de urgencias pediatría con el diagnóstico de encefalitis pb secundario a infección por virus de la rabia; ingresó el 21 de diciembre y por el estado en que se encontraba procedieron a realizar secuencia rápida de intubación, previo consentimiento informado aceptado por los familiares, además fue solicitada interconsulta al servicio de epidemiología y neurología; se le realizó TAC de cráneo simple. El 22 de diciembre por TAC de cráneo se observó edema cerebral leve, neurología valoró biopsia, en estudio de neuroimagen se evidencia edema cerebral moderado sin datos clínicos de hipertensión endocraneal, pero con alto riesgo de la misma, riesgo elevado de crisis convulsivas, paciente reportado como muy grave, con alto riesgo de deterioro neurológico, coma, herniación y muerte; en seguimiento por neurología se observó paciente muy grave, cuadro de encefalitis probablemente por virus de la rabia, pronóstico malo para la vida, se dio ventana neurológica para protocolo de muerte cerebral; el 6 de enero fue valorada por neurología bajo ventilación mecánica invasiva, en estado de coma profundo; que con base en los criterios de muerte encefálica ANN 2010, cumplía con los prerrequisitos indispensables para el diagnóstico de muerte encefálica, por lo cual se estableció el diagnóstico de muerte encefálica el 6 de enero de 2023 a las 10:00 horas.

- b. Expediente clínico de PA2.
- c. Expediente clínico de PA3.
- d. Expediente clínico de PA1.

**6.** Certificación del 23 de enero de 2023, en la que personal de esta Defensoría hizo constar la comparecencia del abogado autorizado por VI1 y PQ, quien refirió que este último presentó una queja ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, con la que se

inició el número de expediente CEAMO/7S.4/2023/07.

7. Escrito recibido en este Organismo el 10 de febrero de 2023, suscrito por PQ quien señaló que de los expedientes clínicos de PA1, PA2 y PA3 exhibidos por el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca, se desprendían las violaciones a su derecho humano a su salud, que además, estas no eran sólo atribuibles al personal del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, sino al personal de los Servicios de Salud de Oaxaca que fueron omisos y a su política pública.

8. Acta circunstanciada del 9 de marzo de 2023, en la que personal de este Organismo hizo constar la comparecencia del Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” quien se acompañó de trabajadores del Sindicato de Trabajadores de La Secretaría de Salud Número 35; por otro lado, dicha persona señaló que a partir del día 1 de ese mes y año fue designado en el cargo con que se ostentó, pero tenía conocimiento de la atención médica brindada a PA1, PA2 y PA3 ya que en su momento formó parte del personal médico y como tal brindó su opinión; que el 21 de diciembre de 2022, cuando ingresaron a ese nosocomio ya se encontraban muy delicados de salud, ya presentaban síntomas de la mordedura de murciélago que sufrieron el día 1 de ese mes y año, y una vez que el virus llega al cerebro no había nada que hacer, sólo que tuvieran una muerte digna, sin dolor; que PA1 y PA3 sufrieron mayor daño debido al lugar en que fueron mordidos, mientras PA2 pudo ser vacunada, y aun cuando los dos primeros también lo fueron, el suero y la vacuna antirrábicos no surtieron el mismo efecto; que el personal médico que los atendió hizo todo lo posible por atenderles pero ya estaban muy graves de salud; por otro lado se **documentó que el nosocomio no cuenta con tratamiento antirrábico para humanos al ser un hospital de primer nivel.**

6

9. Oficio CEAMO/2S.1./2023/151 del 24 de abril de 2023, suscrito por el Presidente de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, quien remitió copia certificada de las actuaciones que integraban el expediente CEAMO/7S.4/2023/07.

10. Acta circunstanciada del 12 de junio de 2023, levantada por personal de esta Defensoría con motivo de la comparecencia del Representante de los Médicos por el “Grupo Seguros GMX”, quien manifestó que el día 2 de mayo de esa anualidad, se sostuvo una mesa de diálogo en las instalaciones de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, a la que acudió VI1 y su cónyuge, así como personal de los Servicios de Salud de Oaxaca, en la que, previa plática, se firmó un acta de acuerdo en que se estableció que el personal médico que incurrió en omisiones pagaría la cantidad de \$500,000.00 por concepto de reparación del daño, y que al progenitor de PA1, PA2 y PA3 se le otorgaría un empleo en el Centro de Salud de Tejomulco, Sola de Vega, Oaxaca.

**11.** Nota periodística publicada el 29 de junio de 2023 con el rubro “Si hubo negligencia en muerte de niños por mordedura de murciélagos: Comisión de Arbitraje Médico”, en la que se lee que el presidente de dicha instancia informó que luego de revisar las evidencias y pruebas científicas, además de escuchar a los padres, se determinó aplicar una sanción a la Secretaría de Salud de Oaxaca, en que se ordenó el pago de una indemnización y reparación del daño. Además fue solicitado aplicar acciones para evitar la repetición de los hechos, cómo el equipamiento inmediato, dotación de medicamentos y asignación de médicos y enfermeras a la clínica rural donde no se atendió en primera instancia a PA1, PA2 y PA3, en donde la atención fue retardada lo que causó que se complicara el padecimiento y generó la muerte de PA1 y PA3. Que una vez emitida la resolución en que se comprobaba la negligencia médica, correspondía a la Fiscalía General del Estado proceder por la vía penal contra los médicos y enfermeras que presuntamente negaron la atención médica pues podía tipificarse el delito de homicidio culposo.

**12.** Acta circunstanciada del 30 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo hizo constar la comparecencia de VI1 y VI2, este último manifestó que el 18 de mayo de 2023, tuvieron una reunión en las instalaciones de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, en la que llegaron a un acuerdo conciliatorio con el Representante de los Prestadores del Servicio Médico Institucional y el “Grupo Seguros GMX”, quien se comprometió a entregar un cheque a cuenta por la cantidad de \$500,000.00 por concepto de indemnización y reparación del daño, así mismo, se le hizo una oferta laboral en el Hospital la Paz de Tejomulco-Textmelucan, Sola de Vega, Oaxaca, la cual aceptó por lo que desde el mes de mayo se encontraba trabajando en ese nosocomio; que en la misma fecha de su comparecencia acudieron a las instalaciones de la CEAMO, en donde les fue puesto a la vista el cheque por la cantidad mencionada, mismo que se les entregaría al día siguiente acudirían a la Fiscalía General del Estado, a la que acudirían a desistirse del seguimiento de la carpeta de investigación 49/FEMCO/2023; acto seguido tanto VI1 como VI2 manifestaron su deseo de desistirse de la queja tramitada ante este Organismo.

**13.** Acta circunstanciada del 10 de julio de 2023, en la que personal de esta Defensoría certificó la comparecencia del Representante de los Médicos por el “Grupo Seguros GMX”, quien exhibió copia del convenio de transacción y cumplimiento del mismo, de fechas 18 de mayo y 30 de junio de 2023, así como copia del oficio 11C/11C.1.1/3473/2023 del primero de mayo de 2023, por el cual acreditaba que VI2, quedó adscrito como empleado del Hospital la Paz, Tejomulco-Textmelucan; por otro lado, proporcionó copia del oficio 340/U.JA-CD/2023, por el cual la facilitadora de la Unidad de Justicia Alternativa de la Fiscalía General del Estado, señaló fecha y hora para el proceso de conciliación y copia del acuerdo reparatorio del 1 de julio celebrado ante dicha servidora pública; finalmente, exhibió copia de la recomendación emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca,

dentro del expediente CEAMO/S.4/2023/001 y del oficio 4C/4C.3/3000/2023 del 13 de junio, por el que el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca, informó a la CEAMO respecto de la atención dada a la recomendación.

**14.** Dictamen médico 03/2023 del 7 de noviembre de 2023, emitido por la médica especialista en medicina legal adscrita a la oficina central de esta Defensoría, quien entre otras cosas concluyó:

*“PRIMERA. Existió inobservancia al Reglamento de la Ley General de Salud por parte de los Servicios de Salud de Oaxaca al no contar con personal médico suficiente e idóneo en el Centro de Salud del Carrizal y el Hospital Comunitario de la Paz Teojomulco que atendiera a PA1, PA2 y PA3 el 2 de diciembre de 2022. SEGUNDA. Existió inobservancia e impericia en la atención médica brindada por AR1 en el Hospital Comunitario de la Paz Teojomulco al no realizar un interrogatorio y exploración física adecuada que conllevará el diagnóstico presuntivo de rabia humana en PA3. TERCERA. Existió inobservancia en la atención brindada por el pediatra del Hospital Comunitario de la Paz Teojomulco el día 20 de diciembre de 2022, al incumplir con los lineamientos de la norma oficial NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico al no realizar su nota médica con los requerimientos indispensables, no contar con interrogatorio y exploración física completa, no plasmar nombre legible y cédula profesional; y negligencia por omisión al no llevar a cabo un interrogatorio y exploración física completos que llevara al diagnóstico de sospecha de rabia humana, en PA3. CUARTA. La atención médica brindada por PM1 y PM2 en el Hospital Comunitario de Villa Sola de Vega fue la adecuada, con apego a la literatura, normas oficiales mexicanas y guías de práctica clínica. QUINTA. La atención brindada por el equipo multidisciplinario del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” fue la adecuada, con apego a la literatura, las normas oficiales y guías de práctica clínica.”*

8

### **III. Situación Jurídica.**

La noche del 1 de diciembre de 2022, PA1, PA2 y PA3 fueron mordidos por un murciélago mientras dormían, VI1 se percató de ello al ver sangre y al quiróptero; en razón de lo anterior, en compañía de la directora de la Primaria de la localidad de Palo de Lima, acudieron con los tres menores de edad al Centro de Salud de la comunidad del Carrizal, San Lorenzo Texmelucan, el día 2 de ese mes y año, sin embargo encontraron personal de salud que les brindara atención médica, a pesar de que los horarios de atención son de lunes a domingo de 8:00 a 15:00 horas.

El día 3 de diciembre VI1 llevó a PA1, PA2 y PA3 al Hospital Básico Comunitario de la Paz que se encuentra en la Raya colindancia entre Santo Domingo Teojomulco y San Lorenzo Texmelucan, en donde tampoco fueron atendidos pues no había personal médico, por ello,

se trasladó a Santo Domingo Teojomulco, en donde fue atendido por una médica particular. Los días 16 y 17 de diciembre PA3 presentó diversos malestares, entre ellos, retención de orina, por lo que el 19 de diciembre VI1 lo llevó al Hospital Básico Comunitario de la Paz, en donde fue atendido por AR1 aproximadamente a las 3:00 horas, quien realiza extracción de orina por medio de una sonda vesical y solicitó valoración por médico pediatra en el turno matutino; horas más tarde PA3 es valorado por AR2 (pediatra), quien retira la sonda vesical diagnosticando vesicouretritis, por lo que lo retira a su casa con antibiótico oral.

El día 20 de diciembre PA1 presenta síntomas como fiebre y dolor de cabeza, y dado que PA3 continuaba con malestares, el 21 de ese mes los trasladan al Hospital de Sola de Vega, en donde un médico pediatra los valoró y realizó nota de ingreso acotando el antecedente de mordedura de murciélago, y debido a la falta de recursos en ese nosocomio, son referidos y trasladados en una ambulancia del sector salud al Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, al que PA1 y PA3 ingresaron en esa misma fecha.

Debido a la falta de atención médica oportuna, PA3 fallece el 28 de diciembre de 2022, mientras PA1 muere el 7 de enero de 2023; en el caso de PA1 reportó positivo a Rabia en impronta de córnea y postmortem en el encéfalo de PA3, por lo que el diagnóstico y causa de muerte de ambos menores de edad fue disfunción del tallo cerebral por encefalitis viral por virus de la Rabia.

9

En el caso de PA2, fue internada el mismo 21 de diciembre en el citado nosocomio, fue asintomática recibió esquema de vacuna antirrábica humana (VERORAP) e inmunoglobina antirrábica humana, y fue dada de alta el 24 de diciembre de 2022.

#### **IV. Observaciones y Valoración de Pruebas.**

El análisis de los hechos y evidencias descritos en los capítulos respectivos, valorados de acuerdo con los principios de derechos humanos, así como del debido proceso, la lógica y de la máxima experiencia, en términos del artículo 67 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca y 76 de su Reglamento Interno, permiten determinar que se acreditaron las violaciones a los derechos humanos reclamadas en agravio de PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6, PA7 y PA8, violaciones relativas a los derechos a cuyo estudio se entra a continuación.

## A. Derecho a la Salud.

*La salud es 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 efectividad 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<sup>1</sup>.*

*El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud<sup>2</sup>.*

*El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud<sup>3</sup>.*

Basada en esa la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México definió el derecho a la salud cómo: "Se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades. Por ello implica la obligación del Estado de generar condiciones que posibiliten que toda persona disfrute de

<sup>1</sup> Véanse Comité DESC, Observación General núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 1.

<sup>2</sup> Idem. Parra 8.

<sup>3</sup> Ibidem. Parr 9.

*una gama de facilidades, bienes y servicios para alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental que le permita vivir dignamente, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención; así como el acceso a servicios de salud de calidad<sup>4</sup>.*

Dicha prerrogativa se encuentra tutelada en diversos ordenamientos legales, a saber, en el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone: *“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”.*

Por su parte, la primera parte del artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; [...]”.*

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala: *“Artículo 12 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”*

Asimismo, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos para asegurar los Derechos Económicos Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, en su artículo 10 establece: *“Artículo 10. Derecho a la Salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se*

---

<sup>4</sup> Catálogo para la Clasificación de Violaciones a Derechos Humanos. CDHCDMX. Edición 2020, p. 110, consultable en: [https://piensadh.cdHCM.org.mx/images/publicaciones/serie\\_de\\_documentos\\_oficiales/2020\\_Catalogo\\_violaciones\\_a\\_DH\\_Digital.pdf](https://piensadh.cdHCM.org.mx/images/publicaciones/serie_de_documentos_oficiales/2020_Catalogo_violaciones_a_DH_Digital.pdf)

*comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”*

Por su parte, la Ley General de Salud señala en su artículo 1º Bis que “*Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*”, mientras en su artículo 2º establece: “*El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados; El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.”*

12

No debe pasar desapercibido que las víctimas de violaciones a derechos humanos que objeto de la presente Recomendación fueron menores de edad, y que como tales, es dable afirmar que pertenecen a un grupo en situación de vulnerabilidad de acuerdo a lo abordado por la Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo (ARDSI), aprobada por los países miembros de la Conferencia Regional de Desarrollo Social en octubre de 2019, así, el concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil, origen étnico o cualquier otro se encuentran en condición de riesgo, impidiendo su incorporación a la vida productiva, el desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar.

Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su jurisprudencia refiere que: *“Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante “Comité DESC”) ha señalado que, al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos de obligaciones: la obligación de respetar, proteger y cumplir. La obligación de respetar significa que los Estados deben abstenerse de realizar acciones que perjudiquen el derecho a la salud. La obligación de proteger exige a los Estados adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas para el derecho a la salud. La obligación de cumplir, obliga a los Estados a adoptar medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole para lograr la plena efectividad del derecho a la salud. En ese mismo sentido, el Comité de los Derechos del Niño ha establecido la obligación de los Estados de adoptar las medidas necesarias, apropiadas y razonables para prevenir y remediar infracciones por parte de agentes privados, o que de otra manera hayan sido toleradas por el Estado. Asimismo, el Tribunal advierte que el mismo Comité ha considerado que los Estados deben situar el interés superior del niño en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y desarrollo, incluidas aquellas que involucren actos que intervengan con la salud de los niños y niñas. En ese sentido, el Comité ha señalado que los Estados deben revisar el entorno normativo y enmendar las leyes y políticas públicas para garantizar el derecho a la salud. Respecto a los agentes no estatales, ha indicado que el Estado “es responsable de la realización del derecho del niño a la salud, independientemente de si delega la prestación de servicios en agentes no estatales”. Lo anterior conlleva el deber de que los agentes no estatales reconozcan, respeten y hagan efectivas sus responsabilidades frente a los niños y niñas”<sup>5</sup>.*

13

En ese orden de ideas, es un derecho humano fundamental y por ello es claro que debe garantizarse su acceso en igualdad de oportunidades y trato a todos los habitantes, especialmente respecto de los sectores más vulnerables, cobrando gran relevancia la prevención para su concreción; en el caso concreto PA1, PA2 y PA3 forman parte del grupo en situación de vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes, por tanto, resulta necesario citar lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos del Niño, que en su artículo 24 insta: *“Artículo 24 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo*

<sup>5</sup> Corte IDH. Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439.

*hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. 4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.”.*

Para el Relator Especial sobre el Derecho de toda Persona a la Salud Física y Mental “*los niños tienen derecho a prosperar, a desarrollarse de forma integral hasta alcanzar su pleno potencial y a disfrutar de una buena salud física y mental en un mundo sostenible. [...] El derecho de los niños pequeños a un desarrollo saludable es clave para promover y proteger el derecho a la salud a lo largo de la vida, y para fomentar el desarrollo humano sostenible. Los tres elementos críticos del desarrollo infantil saludable son: un cuidado estable, receptivo y enriquecedor; entornos seguros y de apoyo; y una nutrición adecuada.*”<sup>6</sup>

14

Para la Oficina del Alto Comisionado de la Organización de las Naciones Unidas “*Si bien el derecho a la salud carece de sentido sin un sistema de prestación de servicios de salud, solo puede realizarse plenamente una vez se tienen en cuenta los demás factores que influyen en nuestra salud, como el acceso a instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, a una vivienda adecuada y una alimentación y nutrición adecuadas. La discriminación, la pobreza, la estigmatización y otros factores socioeconómicos determinantes de la salud deben abordarse también en la medida en que pueden determinar, y determinan, lo siguiente: si a determinadas personas se les presta o se les niega cuidados sanitarios; la calidad de los servicios recibidos; y si las personas optarán por no solicitar cuidados sanitarios.*”<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Información consultada el 9/01/2024 en <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/non-discrimination-groups-vulnerable-situations>

<sup>7</sup> Información consultada el 9/01/2024 en <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud%20es%20un%20derecho%20inclusivo%20y,y%20unas%20condiciones%20laborales%20saludables.>

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), dicha prerrogativa implica “*El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental está consagrado en varios instrumentos jurídicos internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que abarca libertades y derechos. Las libertades incluyen el derecho de las personas a controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, los derechos sexuales y reproductivos) y a no sufrir injerencias (por ejemplo, el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuados, aspecto especialmente pertinente para las personas con discapacidad). Los derechos incluyen el derecho a acceder a unos servicios de salud de calidad sin ser objeto de discriminación de ningún tipo. Un enfoque de salud basado en los derechos humanos compromete a los países a desarrollar unos sistemas de salud que sean respetuosos con los derechos humanos, eficaces, incorporen la perspectiva de género, estén integrados y puedan rendir cuentas; y a poner en marcha otras medidas de salud pública que mejoren los determinantes subyacentes de la salud, como el acceso al agua y al saneamiento.*”<sup>8</sup>

Asimismo, para la OMS “*El derecho a la salud incluye cuatro elementos esenciales y que están interrelacionados: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.*

**La disponibilidad** hace referencia a la necesidad de contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud en funcionamiento para toda la población. La disponibilidad se puede cuantificar mediante el análisis de datos desglosados en diferentes categorías, como la edad, el sexo, la ubicación y la situación socioeconómica, así como a través de estudios cualitativos que permitan conocer las deficiencias en términos de cobertura.

**La accesibilidad** requiere que los establecimientos, los bienes y los servicios de salud sean accesibles para todos. La accesibilidad tiene cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y accesibilidad de la información. Esto es especialmente importante para las personas con discapacidades, que a menudo se topan con obstáculos importantes para el ejercicio del derecho a la salud relacionados con la inaccesibilidad a servicios, establecimientos e información sobre salud.

Para evaluar la accesibilidad es necesario analizar los obstáculos físicos, geográficos, económicos y de otra índole a los sistemas y los servicios de salud, así como de qué manera pueden afectar a las personas en situación de marginación. Hay que establecer o aplicar normas y criterios claros, tanto en términos de legislación como de políticas, para superar estos obstáculos.

---

<sup>8</sup> Información consultada el 9/01/2024 en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

**La aceptabilidad** hace referencia al respeto a la ética médica y a lo que resulta apropiado desde un punto de vista cultural, así como a la sensibilidad hacia las cuestiones de género. La aceptabilidad requiere que los establecimientos, los bienes, los servicios y los programas de salud se centren en la persona y den respuesta a las necesidades concretas de diversos grupos de población, de conformidad con las normas internacionales de ética médica relativas a la confidencialidad y el consentimiento informado.

La calidad abarca los determinantes subyacentes de la salud, como el acceso a agua potable salubre y al saneamiento, y obliga a los establecimientos, bienes y servicios de salud a recibir aprobación médica y científica.

**La calidad** es un componente clave de la cobertura sanitaria universal (CSU). Unos servicios de salud de calidad deben ser:

- *seguros: se evitará causar lesiones a los destinatarios de la atención;*
- *eficaces: se proporcionarán servicios basados en la evidencia a las personas que los necesiten;*
- *centrados en la persona: se dispensará una atención que responda a las necesidades individuales;*
- *oportunos: se reducirán los tiempos de espera y las demoras perjudiciales;*
- *equitativos: se dispensará una atención cuya calidad no varíe en función de la edad, el género, la etnia, la discapacidad, la ubicación geográfica o la situación socioeconómica;*
- *integrados: se ofrecerá toda una gama de servicios de salud a lo largo del curso de vida; y*
- *eficientes: se maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y se evitará el despilfarro.<sup>9</sup>*

Sin el ánimo de ser reiterativos, es conveniente mencionar nuevamente que la noche del 1 de diciembre de 2022, VI1 se percató de la presencia de un murciélago al interior de su domicilio, al ver sangre revisó a sus hijos y advirtió que PA1, PA2 y PA3 habían sufrido mordeduras del quiróptero, lo que hizo del conocimiento el día 2 de ese mes y año, entre otros, a la directora de la escuela primaria ubicada en esa localidad (Palo de Lima), quien, acompañó a VI1, PA1, PA2 y PA3, al Centro de Salud de la comunidad del Carrizal, San Lorenzo Texmelucan, sin embargo, a decir de VI1 no encontraron personal de salud que les brindara atención médica.

A ese respecto, es conveniente citar que, de los anexos exhibidos a este Organismo mediante oficio 4C/4C.3/0303/2023, por el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios

<sup>9</sup> Idem.

de Salud de Oaxaca, se advierte el registro de control y asistencia del mes de diciembre de 2022, correspondiente al personal adscrito al CSRNB-1 El Carrizal, Texmelucan, advirtiéndose que a dicho Centro de Salud se encuentran adscritas tres personas, una doctora que labora de lunes a viernes de 8:00 a 15:30 horas, y descansa los días sábado y domingo; un enfermero general que labora de sábados a miércoles en un horario de 8:00 a 16:00 horas, mientras sus días de descanso son los jueves y viernes; y una persona más con el código MO2035, quien labora de jueves a lunes en un horario de 8:00 a 16:00 horas y que tiene como días de descanso los martes y miércoles. De lo anterior se infiere que el Centro de Salud tiene como horarios de atención de lunes a domingo de 8:00 a 16:00 horas.

El día viernes 2 de diciembre de 2022, correspondía estar en el lugar a la doctora en cuyo registro de asistencia se señala “constancia de permanencia (E.I.), y al personal con el código MO2035, cuya firma si obra tanto en el su registro de ingreso a las 07:58 horas, como a su egreso a las 16:05 horas, lo cual es al menos cuestionable, pues como ya se mencionó, al acudir VI1 para que PA1, PA2 y PA3 fueran valorados, no encontró a personal médico alguno.

Lo anterior, contraviene lo dispuesto por el artículo 3º fracciones I, II, II Bis, XV, y 35 primer párrafo de la Ley General de Salud, los cuales disponen: “*Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley; II. La atención médica; II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social. [...]; XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles; [...]*”.

17

“*Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.*”

La omisión de contar con personal médico, transgrede además lo dispuesto por el artículo 27 de dicho ordenamiento legal, que en su parte conducente dispone: “*Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes; III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Para efectos del párrafo anterior, la atención médica*

*integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta. [...] VIII. La disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud; [...] X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y [...].”*

Dicha omisión, no sólo se presentó en el Centro de Salud de El Carrizal, sino que a decir de PQ, se repitió al acudir VI1 al Hospital Básico Comunitario de la Paz, el día 3 de diciembre de 2022, pues nuevamente PA1, PA2 y PA3 no fueron atendidos médicamente debido a que no había personal médico disponible, a pesar de que el artículo 51 de la Ley General de Salud 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.[...].”*

La falta de personal médico en los lugares en que deba prestarse el servicio médico por parte del Estado, desde luego transgrede los elementos de disponibilidad y accesibilidad que integran el derecho a la salud, y además infringe lo dispuesto por los artículos 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, mismos que señalan:

*“Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.”*

*“Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.”*

Resulta necesario citar el contenido de la fracción V del artículo 134 de la Ley General de Salud, que señala: “*La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles: [...] V. Rabia, [...]*”, esto es, de acuerdo a las características de la enfermedad, es necesario el desarrollo de actividades específicas como la vigilancia epidemiológica y desde luego las labores de prevención, respecto de las primeras, ello no fue posible debido a que los días inmediatos siguientes al en que se sucediera la mordida por quiróptero a PA1, PA2 y PA3, no pudieron ser valorados y atendidos médicamente en los dos espacios de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca, a los que acudieron, por no haber personal

médico, ni en el Centro de Salud de El Carrizal, ni en el Hospital Básico Comunitario de La Paz.

Ahora bien, del dictamen médico 03/2023, emitido por la médica especialista en medicina legal adscrita a la oficina central de esta Defensoría, se lee que la rabia se transmite por inoculación que procede de un animal infectado, como ocurre en el caso concreto en que PA1, PA2 y PA3 fueron mordidos por un quiróptero; y que raramente puede darse el caso de transmisión de persona a persona por trasplante de tejidos (córnea principalmente).

Asimismo, de dicho dictamen se tiene que la rabia en humanos se distingue por cinco estadios:

- Periodo de incubación. Usualmente entre 20 a 90 días, de acuerdo con las variables de cantidad del inóculo y distancia del sitio de inoculación y el SNC. Se han reportado periodos de incubación de 27 meses a seis años en casos de contagio por Lyssavirus australiano.
- Periodo prodrómico. Ocurre de dos a 10 días pos exposición generalmente con datos inespecíficos, en esta etapa 50 a 52% de los pacientes experimentan dolor o parestesias en el sitio de inoculación. Otros síntomas incluyen: hipertermia, cefalalgia, náusea, vómito, agitación, irritabilidad; sugiriendo estos últimos involucramiento neurológico, con duración de dos a 10 días.
- Periodo neurológico. Dura entre 2 y 7 días. Los signos neurológicos incluyen: ansiedad, confusión, hiperactividad, alucinaciones, convulsiones, parálisis. La hiperactividad es intermitente, de uno a cinco minutos de duración, que ocurre espontáneamente o es precipitado por estímulos visuales, auditivos y táctiles. En 30 a 50% de casos el intento de beber durante el periodo de hiperactividad es seguido por espasmos severos de laringe y faringe; estos síntomas son precipitados por ver agua (“hidrofobia de Celso”) o por soplar aire en la cara del paciente (“aerofobia”). Respiración con patrón irregular puede ser relacionado a mioclonus respiratorio, en el que la respiración rítmica es interrumpida por movimientos inspiratorios, la causa probable se localiza en tallo cerebral, en el estudio neuropatológico se aprecia que el tegmentum pontino y núcleos de pares craneales del piso del cuarto ventrículo son severamente afectados por cambios inflamatorios, como probable causa de esta sintomatología. A menos que el paciente muera por afección respiratoria (lesión pontina, ponto-bulbar, neumonitis rábica), afección cardiaca (miocarditis), la parálisis es el hallazgo neurológico prominente, ésta puede ser difusa y simétrica, siendo mayor en la extremidad que se recibió el inóculo o ascendente como en el Síndrome de Guillan-Barré; el periodo neurológico agudo termina en dos a siete días, con una duración mayor para las formas paralíticas, seguido por coma o muerte súbita.
- Periodo de coma. Ocurre de siete a 10 días posterior al periodo neurológico. Una variedad de complicaciones ocurre en esta fase: respiratorias, neurológicas: aumento de la presión intracraneal, involucramiento hipotalámico produciendo diabetes insípida; disfunción

autonómica produciendo hipertensión, hipotensión, arritmias, hipertermia e hipotermia.

- Periodo de muerte. Puede ocurrir dos o tres días posteriores al periodo de coma, pero puede retrasarse con equipo de soporte. Hay quien menciona recuperación, lo que ocurre muy raramente. La rabia clínica es universalmente fatal, pero tres casos son reportados como no fatales recibiendo profilaxis preexposición o postexposición antes del inicio de la enfermedad.

A partir de la segunda fase, es mortal en el 100%.

De lo anterior, se infiere que si VI1 hubiese encontrado personal médico ya en el Centro de Salud de El Carrizal, ya en el Hospital Básico Comunitario de La Paz, a los que acudió respectivamente los días 2 y 3 de diciembre de 2022, esto es, un día y dos días después de que PA1, PA2 y PA3 fueran mordidos por el murciélago, y se hubiera realizado una adecuada valoración, revisión física y entrevista a VI1, pudo haberse detectado la presencia del virus de la rabia en PA1, PA2 y PA3, y habérseles proporcionado la atención médica integral que requerían a efecto de evitar el desenlace fatal que sobrevino a PA1 y PA3.

La omisión de falta de personal y falta de atención médica, incide en violaciones al derecho humano a la salud en perjuicio de PA1, PA2 y PA3, en cuanto a sus elementos de aceptabilidad y la calidad, esta última en cuanto a la falta de oportunidad de recibir atención médica de calidad, aun cuando existe una Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia, emitida por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, cuya última edición data del 16 de noviembre de 2018<sup>10</sup>, sin embargo, asumiendo sin conceder que los profesionales de la salud adscritos al Centro de Salud de El Carrizal tuvieran conocimiento de dicho documento y su aplicación, lo cierto es que, al no haberse encontrado en su centro de trabajo en el momento en que acudiera VI1 con los aquí agraviados, se pudo haber atendido de forma adecuada el padecimiento de PA1, PA2 y PA3, de forma adecuada.

No pasa desapercibida la probable responsabilidad en que pudiera haber incurrido la médico particular que atendió a PA1, PA2 y PA3, en la farmacia “Angeles”, en Santo Domingo Teojomulco, Sola de Vega, Oaxaca, quien, de acuerdo a la narrativa del abuelo de los niños agraviados, sólo les aplicó antibiótico, y no obstante se encontraban en periodo de incubación de la enfermedad de la rabia, por lo cual era fundamental proporcionar el tratamiento con inmunoglobulina antirrábica e iniciar la vacunación de inmediato, sin embargo esto no se llevó a cabo por la facultativa, y tampoco inició la alerta epidemiológica, no obstante, al ser una médico particular y carecer del carácter de servidora pública, este

<sup>10</sup>

Consultable en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/413804/Versi\\_n\\_Final\\_Gui\\_aTx\\_Med\\_y\\_Antirrab\\_20nov18.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/413804/Versi_n_Final_Gui_aTx_Med_y_Antirrab_20nov18.pdf).

Organismo se encuentra impedido legalmente para emitir un pronunciamiento legal respecto de la omisión de dicha profesional de la salud.

No se puede decir lo mismo del personal del Hospital Básico Comunitario de la Paz, quienes además de no haberse encontrado en su centro de trabajo el día 3 de diciembre de 2022, en que acudiera VI1, para que PA1, PA2 y PA3 recibieran atención médica, debe sumarse que el día 20 de diciembre de esa anualidad, a las 03:40 horas en que nuevamente VI1 acudió a ese nosocomio dado que PA3 no podía orinar desde días previos, cómo consta en nota médica emitida por AR1 quien en base a la entrevista y exploración física, integra el diagnóstico de retención aguda de orina, probable estenosis uretral.

En la emisión del dictamen 03/2023, la médica especialista en medicina legal adscrita a la oficina central de esta Defensoría advirtió que la valoración realizada AR1 a PA3, fue deficiente, al haber sido omiso dicho servidor público en realizar una semiología completa de los síntomas presentados, ya que a pesar de que PA3 aún presentaba huella de la mordida producida por el murciélago en su espalda, como posteriormente lo hizo saber personal médico del Hospital Básico Comunitario de Sola de Vega, en la nota médica de valoración en donde refiere que en el tórax posterior presentaba orificios con bordes no eritematosos, abiertos, sin presencia de secreciones, con hipoestesis en áreas circundantes, lo que desde luego denota que AR1 no indagó en los antecedentes, atendiendo de manera somera a PA3, a quien de acuerdo a la misma nota médica extraída del expediente clínico, canalizó al servicio de urgencias en esa propia fecha para su valoración por servicio de pediatría.

21

Nuevamente, la médico especialista en medicina legal adscrita a la oficina central de este Organismo, advirtió con base entre otros, en el expediente clínico de PA3, que el médico pediatra que revisara al niño (AR2), validó el diagnóstico previamente emitido en el área de urgencias del Hospital Básico Comunitario de la Paz, sin realizar un interrogatorio y exploración física pediátrica completa y minuciosa, lo cual se manifiesta en su nota médica en la que no se observa el apartado de exploración física.

Amabas actuaciones, esto es, tanto la de AR1, como la de AR2, fueron omisos en el cumplimiento de lo establecido por la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-2012, que en la parte que nos ocupa señala:

***DEL EXPEDIENTE CLINICO EN CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD***

***Deberá contar con:***

***6.1 Historia Clínica.***

***Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en***

*particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:*

*6.1.1 Interrogatorio. Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;*

*6.1.2 Exploración física. Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;*

*6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;*

*6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;*

*6.1.5 Pronóstico;*

*6.1.6 Indicación terapéutica*

**6.3 Nota de Interconsulta.**

*La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:*

*6.3.1 Criterios diagnósticos;*

*6.3.2 Plan de estudios;*

*6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y*

*6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma*

**7.1 Nota inicial**

*Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:*

*7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio;*

*7.1.2 Signos vitales;*

*7.1.3 Motivo de la atención;*

*7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;*

*7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;*

*7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos;*

*7.1.7 Tratamiento y pronóstico.*

No es impedimento para señalar lo anterior el que, no obstante haber transcurrido 19 días desde que PA1, PA2 y PA3 fueran mordidos por el quiróptero, y que el estadio en que se encontraban ya era irreversible como finalmente lo fue en el caso de PA1 y PA3, pues la omisión de dichos galenos refleja una mal praxis en el desarrollo de su profesión.

La mal praxis se da cuando ocurre un daño en la salud de una persona, como efecto del accionar profesional debido a la imprudencia, impericia, negligencia o por no cumplimiento de las normas jurídicas respectivas o por falta a los deberes profesionales<sup>11</sup>, en cuanto a la omisión en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad que presentaba PA3, dicha circunstancia que vulnera además los derechos generales de los pacientes<sup>12</sup> en detrimento de PA3, en tanto que no recibió atención médica adecuada y no recibió atención médica adecuada aun cuando se trataba de una urgencia.

Además de lo anterior, es menester señalar que, después de la revisión de PA3 por parte de AR1 y AR2 en el Hospital Básico Comunitario el 20 de diciembre de 2022, tanto PA3 como PA1 se agravaron, por lo que VI1 y PQ se vieron obligados a trasladarlos al Hospital Básico Comunitario de Sola de Vega, al que acudieron el día 21 del mes y año en cita, esto es, 20 días después de que PA1, PA2 y PA3 hubieran sido mordidos por el murciélago; al respecto, nuevamente es necesario remitirse al dictamen 03/2023 emitido por la médico de esta Defensoría, quien previa revisión de los expedientes clínicos que fueran remitidos por los Servicios de Salud de Oaxaca, advirtió que la médico que los recibió realizó un interrogatorio y exploración física completa, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas, lo que originó a su vez que emitiera alerta epidemiológica al integrar el diagnóstico de probable neuroinfección VS rabia paralítica y solicitó interconsulta con el servicio de epidemiología, quien dio inicio a estudio epidemiológico, asimismo refirió a PA1 y PA3 al tercer nivel de atención ya que la unidad hospitalaria no contaba con insumos para su atención médica, por ello, fueron trasladados al Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, al que arribaron el mismo día 21 de diciembre de 2022, en donde fueron recibidos por la médico del servicio de Valoración crítica de Urgencias Pediatría.

A mayor abundamiento, este Organismo conforme al precitado dictamen, este Organismo reconoce que la atención y procedimiento implementado por el personal médico adscrito a la Hospital Básico Comunitario de Sola de Vega, pues se realizó conforme a la Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia, como también lo hizo el personal médico adscrito al Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, lo que motivo el internamiento no sólo de PA3, sino de PA1 y PA2.

En ese orden de ideas, la perito médico de este Organismo advirtió que la médico del servicio de Urgencias Pediatría del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” hizo notar que PA1 se encontraba grave y con mal pronóstico a corto plazo y solicitó interconsulta al

<sup>11</sup> Tiffer, Carlos (2001) Mala praxis y sus consecuencias penales (San José: Revista de Ciencias Penales, No. 19) (2008) Responsabilidad penal por la mala praxis. Estudio sistemático de casos (San José: Editorial Jurídica Continental).

<sup>12</sup> Artículo consultado el 11/01/2023 en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>

servicio de epidemiología para alerta sanitaria y al servicio de neurología pediátrica para una valoración especializada, cumpliendo así con lo que al respecto refiere la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud, la cual establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, y en su numeral 6.2.4 señala: *“Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario”*.

En función de lo anterior PA1 fue valorada por el servicio de epidemiología, mismo que dio continuidad a la activación de la alerta sanitaria previamente realizada en el Hospital Comunitario de Sola de Vega, así como la notificación del caso probable de rabia a la autoridad sanitaria e inicio el protocolo de estudio de acuerdo a la Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia. En el mismo contexto, PA1 fue valorada por la neuróloga pediatra del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, quien integró el diagnóstico de encefalitis por probable virus de la rabia.

Es de insistir que del expediente clínico remitido a este Organismo por los Servicios de Salud de Oaxaca, así como del contenido del multicitado dictamen 03/2023 emitido por la perito médico de esta Defensoría, se advierte que la atención médica brindada tanto por el personal del Hospital Básico Comunitario de Villa Sola de Vega, como del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, fue el adecuado y se realizó conforme a la precitada Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia, hasta que el día 28 de diciembre de 2022, en la nota de gravedad y defunción de PA3, se refirió que a las 16:55 horas de esa misma fecha se corroboró ausencia de frecuencia cardíaca y pulsos por lo que se indicó hora de la muerte con los diagnósticos de defunción: 1. Disfunción de tallo cerebral 27 de diciembre del 2022; 2. Encefalitis viral 18 de diciembre del 2022; 3. Antecedente de mordedura de Quiróptero 1 de diciembre del 2022; y para el caso de PA1, hasta el 07 de enero de 2023, en cuya nota de gravedad y defunción emitida a las 14:24 horas, “cuenta con estudio confirmatorios de muerte cerebral, se corrobora ausencia de frecuencia cardíaca y pulsos por lo que se indica hora de la muerte 12:40 horas del día 07.01.23 con los siguientes diagnósticos de defunción 1. Antecedente de mordedura de Quiróptero 1 de diciembre del 2022; 2. Muerte cerebral secundario a encefalitis por virus de la rabia.

Por lo que hace a PA2, si bien acudió al Centro de Salud de El Carrizal, al Hospital Básico Comunitario de la Paz, permaneció asintomática, sin embargo, al acudir al Hospital Básico Comunitario de Sola de Vega, dados los antecedentes de sus hermanos PA1 y PA3 fue referida al Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, en donde recibió atención médica a partir del 21 de diciembre de 2022, atención médica que puede indicarse fue la adecuada,

con apego a la literatura, normas oficiales mexicanas y guías de práctica clínica, lo anterior permitió que el 24 de diciembre de esa anualidad fuera dada de alta y egresara del citado nosocomio.

Cabe señalar que por lo que hace al personal médico adscrito al Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, que participó en la atención médica de PA1, PA2 y PA3, mantuvo informado a VI1 y demás familiares de su respectivo estado de salud, lo cual no sólo obra en las notas médicas que aprecian en los tres expedientes clínicos sino que además se corrobora con la firma de los familiares que consta en esas notas; es de advertirse además que en diversas ocasiones, al brindar la información, el personal médico se hizo acompañar de personal del área de psicología de ese nosocomio, con la finalidad de contener emocionalmente a los familiares.

## **B. Derecho a la Vida.**

En la Recomendación 01/2024, este Organismo señaló que la vida como derecho, es generadora de otros derechos humanos, por tal motivo es indispensable su protección, de ahí que toda persona tiene derecho a que su vida sea respetada, además, dicha prerrogativa debe entenderse en dos sentidos, el primero como una obligación del Estado para respetar la vida dentro del ejercicio de sus funciones, y el segundo como una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra.

25

De lo anterior se desprende que el derecho a la vida es un derecho universal, le corresponde a todas las personas, además de que es una prerrogativa indispensable para poder acceder y concretizar todos los demás derechos humanos, así, todo ser humano, sin excepción, merece el respeto incondicional por el simple hecho de existir y estar vivo.

Desde su nacimiento, niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una vida protegida, de tal forma que el derecho a la vida es la oportunidad de vivir su infancia y poder crecer, desarrollarse y llegar a la edad adulta, además, en su caso está compuesto a su vez por dos derechos, a saber, el derecho inherente a la vida y el derecho a la supervivencia y al desarrollo.

El derecho inherente a la vida, implica el derecho a no ser asesinado, constituye además la prohibición formal de causar intencionalmente la muerte a una persona, para niños, niñas y adolescentes, conlleva además que se proteja eficazmente su vida para luchar y condenar los actos infanticidas.

Por su parte, el derecho a la supervivencia y al desarrollo involucra además asegurarles la posibilidad de crecer y desarrollarse en un ambiente favorable, en que tenga acceso a servicios médicos adecuados, una alimentación equilibrada, educación de calidad, un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado, entre otros; empero, cabe señalar que, el que las niñas, niños y adolescentes tengan la posibilidad de desarrollarse de una forma sana en cualquier tipo de situación, constituye no sólo una responsabilidad de los Estados, sino también una responsabilidad de los padres.

A esta prerrogativa aluden los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) que a la letra disponen:

*“CADH. Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”*

*“PIDCP. Artículo 6.1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.”*

De igual manera, está tutelado por los artículos 3º de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) y 1º de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (DADDH), que señalan:

*“DUDH. Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”*

*“DADDH. Artículo 1. Derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”*

Por su parte, el artículo 6º de la Convención sobre los Derechos del Niño señala: *“Artículo 6 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.”*

Cómo ya fue señalado en el análisis correspondiente a la violación al derecho humano a la salud en detrimento de PA1, PA2 y PA3, la Secretaría de Salud de Oaxaca y los Servicios de Salud de Oaxaca, fueron omisos en brindar a aquellos atención médica tanto en el Centro de Salud de El Carrizal, como en el Hospital Básico Comunitario la Paz, al no contar con personal médico suficiente e idóneo que los atendiera el día 2 y 3 de diciembre de 2022.

En aquel momento, si PA1, PA2 y PA3 hubiesen sido atendidos de forma correcta, pudo haberse prevenido que el virus avanzara, pues estaba en periodo de incubación de la enfermedad de la rabia, por lo cual era fundamental proporcionar el tratamiento con inmunoglobulina antirrábica e iniciar la vacunación de inmediato, esto es, era el momento en que podía darse un de **tratamiento oportuno**, por encontrarse en el lapso post-exposición.

Dicha omisión implicó que PA3 primero y PA1 después sufrieran un deterioro en su salud, el cual inicio con fiebres, dificultad para orinar en el caso de PA3, ambos presentaron deterioro neurológico, encefalitis por probable virus de la rabia, entre otras.

Es importante señalar que, una vez que finalmente PA3 fue atendido en el Hospital Básico Comunitario de la Paz el 19 de diciembre, el virus ya se encontraba en otro periodo o estadio, al igual que en el caso de PA1, por lo que el tratamiento que pudiera darse en relación al virus de la rabia ya no era oportuno y tampoco podía ser eficaz, por el tiempo transcurrido y los padecimientos que presentaba.

No obstante lo anterior, desde esa fecha, esto es 19 de diciembre en que acudieron al Hospital Básico Comunitario de la Paz, debido a que PA3 no podía orinar, de haberse realizado una correcta valoración y haberse brindado una adecuada atención médica, tanto a PA3 cómo a PA2, se les pudo haber proporcionado el tratamiento paliativo correspondiente, a efecto de evitar mayores sufrimientos y malestares físicos.

27

Al respecto, la Asociación Médica Mundial (AMM) expidió en el año 1998 una declaración, a fin de establecer directrices éticas que guíen a los médicos en el trato que se debe dispensar a los niños y niñas en la atención de la salud, prestada en el ámbito de la Salud. En dicho documento se alude entre otras cosas, a la dignidad del paciente, a que el paciente niño debe ser tratado siempre con tacto y comprensión, y *con respecto por su dignidad y vida privada, asimismo, señala que se debe hacer todo lo posible para evitar, o si no es posible, disminuir el dolor y/o sufrimiento, y mitigar el estrés físico o emocional en el paciente niño. El niño que padece una enfermedad terminal debe recibir asistencia paliativa apropiada y toda la ayuda necesaria para que tenga una muerte lo más digna y aliviada posible*<sup>13</sup>.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha señalado que “*En cuanto a*

<sup>13</sup> Declaración de Ottawa de la AMM sobre la Salud del Niño, consultable en <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-ottawa-de-la-amm-sobre-la-salud-del-nino/#:~:text=Todos%20los%20ni%C3%B1os%20deben%20ser,la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20del%20ni%C3%B1o.>

*las condiciones de cuidado de los niños, el derecho a la vida que se consagra en el artículo 4 de la Convención Americana, no sólo comporta las prohibiciones que en ese precepto se establecen, sino la obligación de proveer de medidas necesarias para que la vida revista condiciones dignas”<sup>14</sup>.*

*Asimismo, la Corte IDH se ha pronunciado respecto a que “El Estado debe respetar el derecho a la vida de toda persona bajo su jurisdicción, consagrado en el artículo 4 de la Convención Americana. Esta obligación presenta modalidades especiales en el caso de los menores de edad, teniendo en cuenta como se desprende de las normas sobre protección a los niños establecidos en la Convención Americana y en la Convención de Derechos del Niño. La condición de garante del Estado con respecto a este derecho, le obliga a prevenir situaciones que pudieran conducir, por acción u omisión, a la afectación de aquél.[...]”<sup>15</sup>.*

*Igualmente, el citado Tribunal ha señalado que “El Estado debe respetar el derecho a la vida de toda persona bajo su jurisdicción, consagrado en el artículo 4 de la Convención Americana. Esta obligación presenta modalidades especiales en el caso de los menores de edad, teniendo en cuenta las normas sobre protección a los niños establecidas en la Convención Americana y en la Convención sobre los Derechos del Niño. La condición de garante del Estado con respecto a este derecho, le obliga a prevenir situaciones que pudieran conducir, por acción u omisión, a la afectación de aquél”<sup>16</sup>.*

28

Con base en las evidencias que obran en el expediente que se resuelve, este Organismo colige que la Secretaría de Salud de Oaxaca y los Servicios de Salud de Oaxaca, truncaron el derecho a la vida de PA1 y PA3, ante la omisión de contar con personal en el Centro de Salud de el Carrizal y en el Hospital Básico Comunitario de la Paz, que les diera atención médica los días 2 y 3 de diciembre de 2022 respectivamente, ello conforme a la Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia, y demás referentes en la materia, pues lo anterior pudo haber dado la oportunidad de tratar adecuadamente el virus y prevenir su avance hasta su ulterior fallecimiento.

Así se desprende igualmente del dictamen 03/2023 de fecha 7 de noviembre de 2023, emitido por la médica especialista en medicina legal adscrita a la oficina central de esta Defensoría, quien en el apartado correspondiente a las conclusiones, estableció lo

<sup>14</sup> Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/02. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Resolución de 28 de agosto de 2002, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultable en: [https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo5\\_2021.pdf](https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo5_2021.pdf)

<sup>15</sup> Corte IDH. Caso Bulacio Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No. 100. Párr. 138.

<sup>16</sup> Corte IDH. Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004. Serie C No. 110.

siguiente: **“PRIMERA.** Existió inobservancia al reglamento de la ley general de salud por parte de los Servicios de Salud de Oaxaca al no contar con personal médico suficiente e idóneo en el Centro de Salud del Carrizal y el Hospital Comunitario de la Paz Teojomulco que atendiera a los niños de iniciales PA1, PA2 y PA3, el día 02 de diciembre de 2022.”

Refuerza lo anterior, el resolutivo II, de la Recomendación CEAMO/2S.4/2023/001, de fecha 8 de mayo de 2023, en la que la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca señaló: *“II. Quedó acreditada la falta de atención médica por parte de los prestadores de servicios médicos dependientes de la Secretaría de Salud, sobre los hechos investigados y expuestos en el cuerpo de la presente recomendación”.*

Del contenido de dicha resolución se desprende que la CEAMO advirtió que existió: *“Falta de atención al no contar con personal de salud médico y de enfermería, primero por la Unidad Médica Móvil del Programa de Fortalecimientos a la Atención Médica, que deben acudir a la localidad de Palo de Lima, ya que de acuerdo con el informe rendido por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria, Valles Centrales, de los Servicios de Salud de Oaxaca, describe que no había presupuestado para viáticos ni gasolina para que las brigadas acudan a realizar el trabajo, lo cual significa una responsabilidad institucional al no contar con los recursos financieros disponibles necesarios para garantizar el derecho a la Protección de la Salud”,* y que hubo: *“Falta de atención médica al no haber detectado con prontitud el padecimiento de los niños y realizar las acciones preventivas antes de que el virus pudiera llegar al sistema nervioso central con las consecuencias que ya se conocen [...]”*

29

Igualmente la CEAMO señala en dicha recomendación *“Así pues, podemos señalar que los menores de edad PA1, PA2 y PA3, fueron vulnerados en su derecho a la protección de la salud, al no haber recibido atención médica institucional pública oportuna, para poder prevenir la encefalitis rábica, sin dejar de señalar que la atención que recibieron por parte de una unidad particular, no realizó las acciones de acuerdo a la Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia”.*

Luego entonces, es precisamente esa falta de atención oportuna por carecer de personal médico y de enfermería en el Centro de Salud del Carrizal y el Hospital Comunitario de la Paz Teojomulco, lo que degeneró en la pérdida de las vidas de PA1 y PA3, vulnerando así el derecho humano a que nos hemos venido refiriendo.

## **V. Reparación del daño.**

Esta Defensoría sostiene que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de

responsabilidad y para enfrentar la impunidad. También es un medio de reparar simbólicamente una injusticia, y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas.

Las reparaciones consisten en medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas; su naturaleza y monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial, esta reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas en las que el implicado puede hacer frente a la responsabilidad en que ha incurrido, ya sea a través de la restitución, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras, con miras a lograr una reparación integral del daño efectuado.

Al respecto, el artículo 1° de la Constitución Federal, establece en su párrafo tercero, que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley.

Por su parte, el artículo 4° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, señala la obligación de las autoridades del Estado, de garantizar las condiciones necesarias para que los individuos gocen de los derechos que establece nuestro ordenamiento estatal; mediante el juicio de protección de derechos humanos. La violación de los mismos implicará la sanción correspondiente y, en su caso, la reparación del daño, en términos de la ley.

30

El deber de reparar a cargo del Estado por violaciones de derechos humanos encuentra sustento tanto en el sistema universal como el regional de protección de derechos humanos. En el ámbito universal se encuentra contemplado en los principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos, y en el regional, tiene su fundamento en el artículo 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De las constancias que obran en el expediente que se resuelve, esta Defensoría cuenta con la declaración de VI1 y VI2, quienes acudieron a este Organismo el 30 de junio de 2023, siendo el caso que VI” manifestó que el 18 de mayo de 2023, tuvieron una reunión en las instalaciones de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, en la que llegaron a un acuerdo conciliatorio con el Representante de los Prestadores del Servicio Médico Institucional y el “Grupo Seguros GMX”, quien se comprometió a entregar un cheque a cuenta por la cantidad de \$500,000.00 por concepto de indemnización y reparación del daño, así mismo, se le hizo una oferta laboral en el Hospital la Paz de Teojomulco-

Texmelucan, Sola de Vega, Oaxaca, la cual aceptó por lo que desde el mes de mayo se encontraba trabajando en ese nosocomio; que en la misma fecha de su comparecencia acudieron a las instalaciones de la CEAMO, en donde les fue puesto a la vista el cheque por la cantidad mencionada, mismo que se les entregaría al día siguiente en que acudirían a la Fiscalía General del Estado, a la que acudirían a desistirse del seguimiento de la carpeta de investigación 49/FEMCO/2023.

A ese respecto se tiene que el 10 de julio de 2023, compareció a este Organismo el Representante de los Médicos por el “Grupo Seguros GMX”, quien exhibió copia del convenio de transacción y cumplimiento del mismo, de fechas 18 de mayo y 30 de junio de 2023, así como copia del oficio 11C/11C.1.1/3473/2023 del primero de mayo de 2023, por el cual acreditaba que VI2, quedó adscrito como empleado del Hospital la Paz, Teojomulco-Texmelucan; por otro lado, proporcionó copia del oficio 340/U.JA-CD/2023, suscrito ante la facilitadora de la Unidad de Justicia Alternativa de la Fiscalía General del Estado.

A pesar de ello, este Organismo considera apropiado hace mención de la definición tradicional del concepto de justicia, misma que de acuerdo a Ulpiano “*es la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su propio derecho*” o lo que le corresponde; así, la justicia es uno de los valores fundamentales del ser humano, **a través de ella se busca que cada individuo reciba lo que le pertenece independientemente de sus condiciones, lo que implica un reconocimiento y respeto total por los derechos humanos**, pero además supone una igualdad ante la ley y debe actuar de manera equitativa, lo que no ocurre en el caso concreto.

31

Se dice lo anterior, pues no pasan desapercibidas dos circunstancias, la primera que, de acuerdo al acta de Acuerdo Reparatorio derivada del expediente 3526/UJA-CDJ/2023 y de la carpeta de investigación 49(FEMCCO)2023 del 1 de julio de 2023, correspondía a VI1 y VI2 el derecho a recibir la cantidad de \$962,000.00, por concepto de reparación del daño de sus dos hijos, es decir cada uno la cantidad de \$481,000.00, por el delito de homicidio culposo, sin embargo, como fue señalado, únicamente recibieron la cantidad de \$500,000.00, cantidad significativamente menor a la que les correspondía, empero, también debe decirse que en efecto existieron acuerdos tanto en la CEAMO como en la Fiscalía General del Estado en el que VI1 y VI2 manifestaron su conformidad y aceptaron de forma expresa tal cantidad.

La segunda de las circunstancias es que existió un ofrecimiento de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca, para que VI2 ingresara a laborar a esa institución, y estuviera adscrito como empleado del Hospital la Paz, Teojomulco-Texmelucan, no obstante, el oficio 11C/11C.1.1/3473/2023 del 1 de mayo de 2023, suscrito por el Director

de Administración de los Servicios de Salud de Oaxaca, y que corresponde al “Nombramiento por tiempo determinado” expedido a favor de VI2, se advierte que la vigencia de ese nombramiento es por el periodo comprendido del 1 de mayo de 2023 al 15 de octubre de 2023, esto es cinco meses y quince días.

En suma, este Organismo colige que en los acuerdos precitados existieron anomalías que contravienen lo que implica la Reparación del Daño, a ese respecto, la Oficina del Alto Comisionado de la Organización de las Naciones Unidas ha señalado que *Las víctimas tienen derecho a la reparación. Esto se refiere a las medidas para reparar las violaciones de los derechos humanos proporcionando una serie de beneficios materiales y simbólicos a las víctimas o a sus familias, así como a las comunidades afectadas. La reparación debe ser adecuada, efectiva y rápida, y debe ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. La Alta Comisionada, con motivo del 15º aniversario de los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Graves de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, destacó la “poder catalizador que un verdadero remedio y reparación puede tener en la vida cotidiana de las víctimas, las familias, las comunidades y sociedades enteras.”<sup>17</sup>.*

A pesar de lo anterior, como ya fue señalado, esta Defensoría no puede dejar de lado la existencia del acuerdo de voluntades al que accedieron VI1 y VI2, quienes incluso expresaron su deseo de desistirse de la queja iniciada ante este Organismo, no obstante al tratarse de violaciones graves a derechos humanos, este Organismo emite la presente Recomendación empero, respecto al pago de la reparación del daño no se emitirá pronunciamiento alguno por no ser voluntad de las víctimas indirectas.

32

## **VI. Colaboraciones.**

Con fundamento en los artículos 80 y 82 de la Ley que rige a este Organismo, a fin de abordar de manera integral la problemática objeto de análisis en la presente Recomendación, es procedente solicitar las siguientes colaboraciones:

### **A. A la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca.**

**Primera.** Para que en el ámbito de su competencia, inicie una investigación respecto de la probable responsabilidad en que pudo haber incurrido la médica particular MPPR, que labora en la farmacia “Los Ángeles” ubicada en Santo Domingo Teojomulco, Sola de Vega,

<sup>17</sup> Artículo consultable en <https://www.ohchr.org/es/transitional-justice/reparations>

Oaxaca, ya que fue la facultativa a la que acudieron a atención médica PA1, PA2 y PA3, aún en el periodo de incubación de la enfermedad, y fue quien debió otorgar atención oportuna a través de la referencia inmediata a una unidad de salud que contara con el tratamiento antirrábico y realizar la notificación a la autoridad sanitaria correspondiente, y en su momento determine lo que legalmente corresponda.

**Segunda.** Conforme a lo establecido en el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, intercedan a efecto de que los convenios a que lleguen las partes sean equitativos para las víctimas de las responsabilidades que investiguen en el ámbito de su competencia.

### **B. A la Fiscalía General del Estado.**

**Única.** Gire instrucciones a quien corresponda para que en lo subsecuente y conforme a lo establecido en el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos, para que en la celebración de acuerdos reparatorios, intercedan a efecto de que los convenios a que lleguen las partes respecto al pago de la reparación propicien condiciones de igualdad entre los intervinientes, y se propicie tanto la reintegración de la víctima u ofendido y del imputado a la comunidad y la recomposición del tejido social.

33

Finalmente, en atención a todo lo anterior, con fundamento en lo establecido por los artículos 71 y 73 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, así como en los artículos 154, 155, 156, 157 y 158 de su Reglamento Interno, es procedente que este Organismo protector de los derechos humanos, formular las siguientes:

## **VII. Recomendaciones**

### **A la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca.**

**Primera.** Implemente las acciones que correspondan para dotar de personal médico y de enfermería, así como de medicamentos e insumos suficientes a los Centros de Salud y Hospitales con que cuente esa instancia en el Estado, entre ellos desde luego el Centro de Salud del Carrizal y el Hospital de la Paz en San Lorenzo Texmelucan.

**Segunda.** Se implemente un proceso supervisión en los Centros de Salud y Hospitales con que cuente esa instancia en el Estado, en el que se verifique de manera fehaciente, entre otras cosas, la asistencia y permanencia del personal adscrito durante su jornada laboral.

**Tercera.** Se imparte de forma permanente capacitación al personal correspondiente adscrito a los Centros de Salud y Hospitales con que cuente esa instancia, con base en el panorama epidemiológico, y en el mapa de riesgos sanitarios, en las diferentes regiones del Estado, y en específico en el Carrizal, San Lorenzo Texmelucan, con respecto al tema de la Rabia.

**Cuarta.** Se capacite al personal médico y de enfermería en los diferentes Centros de Salud, Unidades Médicas y Hospitalarias públicas que existen en el Estado, sobre la Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia.

De conformidad con lo establecido en los artículos 102 Apartado “B” de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su correlativo 114 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la presente Recomendación tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto a una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, así como de obtener la investigación que proceda por parte de la dependencia o de la autoridad competente, para que, dentro de sus atribuciones, aplique las sanciones correspondientes y se subsanen las irregularidades cometidas.

Con lo anterior, no se pretende desacreditar a las instituciones, ni constituye un agravio a las mismas o a sus titulares; por el contrario, las Recomendaciones deben ser concebidas como instrumentos indispensables para las sociedades democráticas, fortaleciendo el Estado de Derecho a través de la legitimidad que con su acatamiento adquiere la autoridad y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva, cada vez que se logre que autoridades y servidores públicos sometan su actuación a la norma jurídica, y a los criterios de justicia, que conlleven al respeto a los derechos humanos.

34

De conformidad con el artículo 73 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación deberá ser informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación; en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la misma deberán enviarse a este Organismo dentro del término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, o de su propia aceptación. La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, quedando esta Institución en libertad de hacer pública dicha circunstancia.

Finalmente, comuníqueseles que se procederá a la notificación legal de la presente Recomendación a la parte quejosa, en términos de lo dispuesto por el artículo 158 del

Reglamento Interno de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca. Asimismo, en términos de lo previsto por el artículo 159 del Reglamento en cita, se procederá a la publicación de la síntesis de la presente Recomendación en la Gaceta y página web de este Organismo; de igual manera será remitida copia certificada al Área de Seguimiento de Recomendaciones de esta Defensoría, precisamente para su prosecución; por último, en términos de la fracción X del artículo 145 del Reglamento en mención, se tiene por concluido el expediente en que se actúa, quedando abierto exclusivamente para efectos del seguimiento de la Recomendación emitida, mismo que en su oportunidad será enviado al archivo para su guarda y custodia.

## **LA DEFENSORA**

**MTRA. ELIZABETH LARA RODRÍGUEZ**