



RECOMENDACIÓN NÚMERO 02/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ADSCRITAS AL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD IXTEPEC, OAXACA.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca; a 18 de marzo de 2025.

**M.C. EFRÉN EMMANUEL JARQUÍN GONZÁLEZ
SECRETARIO DE SALUD Y DE LA DIRECCIÓN
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.**

1

Distinguido doctor:

1. 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; 1º, 2º, 3º, 5º, 13 fracciones I y II inciso a), 30 fracción IV, de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, así como 1º, 46 fracción IX, 70 inciso a), 76 y 158 de su Reglamento Interno, ha examinado los hechos y evidencias del expediente DDHPO/012/RIX/(10)/OAX/2023, relacionado con violaciones a los derechos humanos de protección a la salud, a la vida, así como al principio del interés superior de la niñez, cometidos en agravio de V.

2. 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, de la Ley de Acceso a la Información Pública, Transparencia y Buen Gobierno del 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 un 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.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas e investigaciones ministeriales relacionados con los hechos, son los siguientes:

Significado	Clave
Victima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Servidora Pública	PSP
Autoridad Responsable	AR
Carpeta de investigación	CI

2

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Nombre	Acrónimo/abreviatura
Suprema Corte de la Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CmIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH
Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca.	DDHPO/Defensoría/Organismo



Nombre	Acrónimo/abreviatura
Secretaría de Salud/Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca.	Secretaría/DGSSO
Hospital General de Ciudad Ixtepec.	Hospital General
Fiscalía General del Estado de Oaxaca	FGEO
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM/Constitución Federal
Dictamen Médico	Opinión Médica/ Dictamen Médico

I. HECHOS

5. El 30 de marzo de 2023, esta Defensoría determinó iniciar de oficio el expediente DDHPO/012/RIX/(10)/OAX/2023, derivado de la publicación de un video en redes sociales, en el que se afirmó que la noche del 25 del mismo mes y año, los padres de una niña migrante de dos años y diez meses de edad de origen ecuatoriano, solicitaron la atención médica para su hija, debido al mal estado de salud que presentaba, siendo ingresada en el Hospital General de Ciudad Ixtepec, Oaxaca, lugar donde se le otorgó la atención; sin embargo, la madrugada del 29 de marzo de esa anualidad, los familiares de la pequeña fueron informados sobre de su fallecimiento, desconociendo las causas del deceso.

6. En seguimiento al caso, el 30 de marzo de 2023, en las instalaciones de la Fiscalía de Atención al Migrante en Ciudad Ixtepec de la FGEO, personal de este Organismo protector de derechos humanos, participó en una reunión de trabajo, en la que estuvieron presentes personas servidoras públicas de la FGEO, del Instituto Nacional de Migración (INM), del Consulado de Ecuador en México, así como VI1, VI2, ocasión en la que un perito médico y el Director del Instituto de Servicios Periciales de la FGEO, explicaron a los padres de V, que la causa de su fallecimiento se debió a una infección bacteriana que le provocó una sepsis que desencadenó la falla general de órganos, detallando que la infección avanzó rápidamente debido a diversos factores como la edad y el estado físico de la niña, aunado a que debió ser trasladada a un hospital de tercer nivel, ya que necesitaba atención especializada de un pediatra en el área de cuidados intensivos.

3

II. EVIDENCIAS

7. Acuerdo de 30 de marzo de 2023, a través del cual esta Defensoría determinó iniciar de oficio el expediente DDHPO/012/RIX/(10)/OAX/2023, con motivo de la publicación de un video que circuló en redes sociales intitulado “Fallece niña migrante en Hospital General en Ciudad Ixtepec, Oaxaca”.

8. DVD (Disco Versátil Digital), que contiene un video publicado en redes sociales, en el que se informó sobre el fallecimiento de una niña de dos años de edad, de origen ecuatoriano en el Hospital General, afirmándose que se desconocían las causas del deceso.

9. Acta circunstanciada de 30 de marzo de 2023, elaborada por personal de este Organismo, en la que hizo constar su participación en una reunión entre autoridades de la FGEO, del INM y del Consulado de Ecuador en México, con VI1 y VI2 padres de V, a fin de tratar el tema del fallecimiento de la niña, ocasión en la que un perito médico y el Director del Instituto de Servicios Periciales de la FGEO, precisaron que el deceso de V fue provocado por una infección bacteriana que le provocó una sepsis que desencadenó la falla general de órganos.

10. Oficio 392/2013, de 4 de abril de 2023, suscrito por el Agente del Ministerio Público de la Fiscalía de Atención al Migrante de Ciudad Ixtepec, Oaxaca, dependiente de la FGEO, a través del cual informó a esta Defensoría la radicación de la CI, con motivo del deceso de V, así como las diligencias practicadas.

11. Oficio 4C/4C.3/2104/2024, de 11 de marzo de 2024, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca, mediante el cual remitió copia del expediente clínico de la atención otorgada a V en el Hospital General, al que adjunto:

11.1. Hoja de evolución y prescripciones médicas, de 25 de marzo de 2023, en la que SP1 hizo constar el ingreso de V al Hospital General, quien le diagnosticó faringoamigdalitis bacteriana y otitis media aguda, sugiriendo descartar apendicitis. Además, precisó que se postergaba su valoración por parte de pediatría y la práctica de estudios de laboratorio para el día siguiente, ya que en esos momentos el Hospital General no contaba con dichos servicios.



11.2. Nota de Valoración Inicial Pediátrica de 26 de marzo de 2023, suscrita por AR1 y AR2, en la que hicieron constar la valoración de V, asentando diagnósticos y tratamiento instituido, ordenando su ingreso al Área de Pediatría para su atención.

11.3. Hoja de Indicaciones de Pediatría, de 26 de marzo de 2023, suscrita por AR1 y AR2, en la que se hizo constar el tratamiento médico prescrito a V.

11.4. Hoja de Control de Indicaciones Médicas, de 27 de marzo de 2023, suscrita por AR1, en la que hizo constar haber añadido como parte del tratamiento médico instituido a V, otro antibiótico denominado Clindamicina.

11.5. Nota de Evolución Matutina de 27 de marzo de 2023, suscrita por AR1, en la que asentó signos y síntomas presentados por V, así como la antibioterapia instituida ante el riesgo de un choque estreptocócico.

11.6. Solicitud de referencia y contrarreferencia de 27 de marzo de 2023, suscrito por AR4, a través de la cual solicitó el envío de V a una Unidad de tercer nivel que contara con el servicio de urgencias y terapia intensiva pediátricas.

5

11.7. Correo electrónico de 27 de marzo de 2023, mediante el cual personal del Hospital de la Niñez Oaxaqueña, comunicó al área de Trabajo Social del Hospital General, que el citado nosocomio no contaba con espacio físico disponible para el ingreso de V, sugiriendo su envío a las unidades de Salina Cruz o Juchitán, Oaxaca.

11.8. Correo electrónico de 27 de marzo de 2023, mediante el cual personal del Hospital General de Alta Especialidad “Dr. Aurelio Valdivieso”, informó al área de Trabajo Social del Hospital General, que el citado nosocomio no tenía espacio físico disponible para el ingreso de V.

11.9. Hoja de Evolución y Prescripciones Médicas, nota de guardia nocturna de 27 de marzo de 2023, elaborada por AR3 en la que describió signos y síntomas presentados por V al momento de su valoración, asentando haberla encontrado irritable, con fiebre, palidez tegumentaria, cuello con edema doloroso a la digitopresión a nivel de tórax anterior y reportando un estado de salud muy delicado.



11.10. Correo electrónico de 28 de marzo de 2023, mediante el cual personal del Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, comunicó al área de Trabajo Social del Hospital General, la recepción de la solicitud de referencia de V, precisando que a la brevedad se otorgaría respuesta.

11.11. Nota de Trabajo Social, en la cual se hicieron constar las gestiones realizadas los días 27 y 28 de marzo de 2023, con personal de los Nosocomios de la Niñez Oaxaqueña, de Alta Especialidad “Dr. Aurelio Valdivieso” y de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para que V fuera atendida en una Unidad de Tercer Nivel.

11.12. Nota de evolución matutina de 28 de marzo de 2023, suscrita por AR1, en la que estableció signos y síntomas presentados por V al momento de su valoración, destacando su estado grave de salud y reiterando la falta de estudios de laboratorio en el Hospital General.

11.13. Hoja de Control de Indicaciones Médicas, de 28 de marzo de 2023, suscrita por AR1, en la que hizo constar un ajuste en el tratamiento instituido a V, duplicando la dosis de penicilina sódica cristalina que se le estaba suministrando.

11.14. Nota de evolución turno nocturno, de 28 de marzo de 2023, elaborada por PSP2, en la que detalló los signos y síntomas presentados por V, describiendo haberla encontrado con palidez marcada, taquipnea importante, (aceleración del ritmo cardiaco, tendencia a la somnolencia, obnubilación (disminución de la conciencia), así como tenesmo (sensación a defecar) y prolapso rectal (profusión del recto por el canal anal).

11.15. Nota de evolución turno nocturno, de 29 de marzo de 2023, en la que PSP2 realizó una nueva valoración al estado de salud de V, describiendo un choque séptico, en malas condiciones, con cianosis (coloración azul o lívida de la piel debido a trastornos circulatorios), pérdida del estado de alerta, grave dificultad respiratoria y expectoraciones color salmón, así como signos vitales no detectables.



11.16. Nota de evolución y fallecimiento de 29 de marzo de 2023, a través de la cual PSP2, declaró el fallecimiento de V, como consecuencia de un choque séptico.

12. Dictamen médico de 1 de agosto de 2024, elaborado por una especialista en medicina legal de esta Defensoría, relativo a la atención otorgada a V en el Hospital General.

13. Oficio 180/2024 de 30 de agosto de 2024, suscrito por la Agente del Ministerio Público de la Fiscalía de Atención al Migrante de Ciudad Ixtepec, Oaxaca, dependiente de la FGEO, a través del cual remitió el informe requerido por esta Defensoría, al que adjunto lo siguiente:

13.1. Acuerdo de archivo temporal, de 25 de julio de 2023, emitido en la CI, por no existir antecedentes, datos suficientes o elementos de los que se pudieran establecer líneas de investigación que permitieran realizar nuevas diligencias.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

7

14. Con motivo del fallecimiento de V, el 29 de marzo de 2023, la Fiscalía de Atención al Migrante de Ciudad Ixtepec, Oaxaca, dependiente de la FGEO, inició la CI en contra de quien o quienes resultaran responsables por el delito de homicidio no determinado, misma en la que el 25 de julio de 2023, se emitió acuerdo de archivo temporal por no existir antecedentes, datos suficientes o elementos de los que se pudieran establecer líneas de investigación que permitieran realizar nuevas diligencias. En dicha resolución, se estableció que en caso de que aparecieran nuevos elementos de convicción que así lo justificaran, se ordenaría la reapertura de la indagatoria.

15. En el caso en análisis, esta Defensoría no cuenta con constancia alguna que evidencié que la Secretaría de Salud o la DGSSO, hubiese solicitado el inicio de procedimiento administrativo ante la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública del Estado de Oaxaca, en contra del personal de salud del Hospital General que brindó atención médica a V.



IV. OBSERVACIONES Y VALORACIÓN DE PRUEBAS

16. Del análisis realizado al conjunto de evidencias del expediente de queja DDHPO/012/RIX/(10)/OAX/2023, en términos de lo dispuesto en los artículos 67 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, en relación con el 76 de su Reglamento Interno, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por la DDHPO y la CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, esta Defensoría acreditó violaciones a los derechos humanos relativos a la protección a la salud, a la vida, así como al principio del interés superior de la niñez en agravio de V, mismas que generaron afectaciones a VI1 y VI2; cometidos por personas servidoras públicas adscritas al Hospital General de Ciudad Ixtepec, Oaxaca, dependiente de la DGSSO, con base en las consideraciones siguientes:

A. CONTEXTO DE LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y LA NIÑEZ MIGRANTE EN MÉXICO.

8

17. Derivado de la situación geográfica de México y por compartir frontera con los Estados Unidos de América (EUA), por el territorio nacional transitan personas migrantes de diversas nacionalidades, muchas de ellas con el objetivo de llegar a los EUA. En su mayoría las personas migrantes no cuentan con documento migratorio que acredite una estancia regular en México, situación que los expone a diversos peligros y abusos, que traen como consecuencia que se vulneren sus derechos humanos.

18. En años anteriores, estos flujos migratorios se encontraban constituidos principalmente por hombres; sin embargo, en fechas recientes se ha incrementado la presencia de mujeres, niñas, niños y adolescentes (NNA), quienes salen de sus países de origen por motivos de violencia, desigualdad, falta de oportunidades, o bien, para reunirse con sus familiares que se encuentran en los EUA.

19. En relación con el creciente tránsito de NNA migrantes en la zona de América Latina y el Caribe, en el informe denominado “**El rostro cambiante de la niñez**



migrante en América Latina y el Caribe. Una región como ninguna otra”, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señaló que: *“En todo el mundo, los niños, niñas y adolescentes representan el 15% de la población migrante, pero en América Latina y el Caribe (ALC) representan el 25% de las personas en movimiento en la región. En 2021, los niños, niñas y adolescentes representaban alrededor del 26% de las personas desplazadas por la fuerza a nivel internacional en el continente americano. En los últimos años, el número total y la proporción de niños, niñas, adolescentes y familias que componen estos flujos migratorios ha seguido aumentando, especialmente en comparación con hace cinco años, cuando la mayoría eran adultos varones solteros en busca de oportunidades de empleo”*.¹

20. En el citado documento, también se menciona que *“El número de migrantes, incluidos niños, niñas y adolescentes, que atraviesan la peligrosa selva del Darién entre Colombia y Panamá, por ejemplo, no ha dejado de aumentar desde 2021. Ese año se registraron unas 133,000 personas cruzando la selva del Darién en Panamá, de las cuales más de 29,000 eran niños, niñas y adolescentes. Esto es casi cinco veces más niños, niñas y adolescentes que el número registrado en los cuatro años anteriores juntos. En 2022, el número de cruces casi se duplicó hasta alcanzar las 250,000 personas, de las cuales unas 40,000 eran niños, niñas y adolescentes – entre ellos más de 600 no acompañados. En los primeros seis meses de 2023, más de 40,000 niños, niñas y adolescentes ya han cruzado la selva del Darién, por lo que se ha convertido en el año con más tránsito de niños registrados”*.²

21. De igual forma, en el informe de la UNICEF se reconoce que *“Los niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes, así como sus familias, se encuentran entre los grupos más vulnerables del país. Algunos de los principales problemas que enfrentan son enfermedades infecciosas, inseguridad, violencia sexual y de género, xenofobia y discriminación, acoso escolar, rezago educativo, acceso a protección social y servicios públicos, vivienda e insuficiencia económica”*.³

¹UNICEF. *“El rostro cambiante de la niñez migrante en América Latina y el Caribe. Una región como ninguna otra.”*, 2023, pág. 3.

² *Ibidem*, pág. 3

³ *Ibidem*, pág. 5



22. La misma UNICEF, en su informe anual 2020 sobre el fenómeno migratorio en México, denominado **“Cada niña, niño y adolescente en situación de migración está protegido”** reconoció que *“Sin importar de dónde sean o a donde vayan, las niñas, niños y adolescentes tienen derechos y éstos viajan con ellos. Son muchas las causas que han provocado el fenómeno migratorio del cual hemos sido testigos: la violencia que se vive en las comunidades o países de origen, la situación de pobreza que limita las oportunidades de crecimiento de las personas, la reunificación familiar, los desastres provocados por fenómenos naturales que obligan a poblaciones enteras a desplazarse, entre otras razones. Quienes han decidido migrar tienen como común denominador la búsqueda de una mejor calidad de vida en un país que les ofrezca desarrollarse plenamente y gozar de una protección integral a sus derechos, es decir, tener acceso a educación, seguridad social, servicios de salud y nutrición adecuados, protección contra la violencia y, sobre todo, la salvaguarda de su integridad”*.⁴

23. Por otra parte, de acuerdo con cifras publicadas por la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación (UPM-SEGOB), durante el año 2023, el flujo de NNA que fueron canalizados por el INM, registró un aumento considerable, en comparación con el año 2022, específicamente de NNA provenientes de las Islas del Caribe y América del Sur,⁵ tal como se expone en el siguiente cuadro:

10

Región/Continente	2022	2023	Variación %
América del Norte	201	122	-39.3%
América Central	32 605	29 654	-9.1%
Islas del Caribe	5 925	6 593	11%
América del Sur	30 002	70 421	134%
Total	68 733	106 790	55.4%

24. La UPM-SEGOB⁵ también destacó que los NNA migrantes originarios de Venezuela, Ecuador y Colombia, fueron las nacionalidades más canalizadas por el INM a los albergues de la Red DIF, reportando las siguientes cifras⁶:

⁴<https://www.unicef.org/mexico/cada-ni%C3%B1a-ni%C3%B1o-y-adolescente-en-situaci%C3%B3n-de-migraci%C3%B3n-est%C3%A1-protegido>.

⁵ https://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Sintesis_NNA

⁶ *Ibidem*.



País de origen	Hombres	Mujeres	Total
Venezuela	19,794	17,637	37,431
Ecuador	8,726	7,856	16,582
Colombia	3,728	3,375	7,013

25. De la información presentada en el primer cuadro, se puede observar que existe un incremento exponencial de NNA que transitan por México, que son asegurados y conducidos por el INM a albergues de la red DIF, como ejemplo se señala que en el año 2022 la cifra total de NNA canalizados fue de 68 733, siendo que para el 2023 se incrementó a 106 790, resultando un incremento de 55.4%.

26. Respecto a este tema, resulta oportuno precisar que esta Defensoría ha buscado visibilizar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra la niñez migrante que transita por el Estado de Oaxaca, particularmente por la zona del Istmo de Tehuantepec, ya que a través de la Alerta Temprana 04/2023, emitida el 28 de agosto de 2023, se indicó que: *“De igual forma, esta Defensoría documentó que grupos de personas migrantes se ven en la necesidad de realizar largas caminatas sobre la carretera que conecta con los diferentes municipios que conforman la zona del Istmo, sin contar con los insumos necesarios para protegerse de las altas temperaturas de la región, constatando la presencia de NNA, de mujeres embarazadas y de personas adultas mayores, que por su condición resultan ser los más vulnerables de sufrir violaciones a sus derechos humanos; confirmando además que no existe presencia de alguna autoridad federal, estatal o municipal que brinde ayuda humanitaria a las personas extranjeras.”*⁷

11

27. En la citada Alerta Migratoria, este Organismo documentó el alto grado de vulnerabilidad al que son expuestos NNA en su tránsito por la zona del Istmo de Tehuantepec, por ello, y ante el riesgo de transgredir sus derechos humanos, se formuló el siguiente llamado: *“a las instituciones y dependencias del Gobierno del Estado de Oaxaca, así como las autoridades municipales, para que en coordinación con aquellas del orden federal que tengan participación en el tema, establezcan los mecanismos oportunos y eficaces, a fin de garantizar los derechos humanos de las personas migrantes que transitan por la entidad, particularmente en la región del*

⁷ DDHPO. Alerta Temprana 04/2023, párrafo 18



Istmo, independientemente de su situación migratoria, para lo cual se debe tomar en cuenta que existen diversos derechos a considerar, como lo son, a la vida, libertad, integridad física y psicológica, la salud, la alimentación, los derechos de la niñez y de las personas adultas mayores, entre otros, ya que los mismos son integrales e interdependientes por lo que la afectación a uno de ellos repercute necesariamente en los demás”.⁸

28. Expuestos los apartados anteriores que a consideración de esta Defensoría confirman la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran NNA migrantes en su tránsito por nuestro país y de manera particular por la zona del Istmo de Tehuantepec, en esta Recomendación se analizarán las particularidades en las que se vulneraron los derechos humanos a la protección a la salud, a la vida, así como el interés superior de la niñez de V, por parte de personas servidoras públicas del Hospital General dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, quienes en razón de su empleo, cargo o comisión, tenían la obligación de salvaguardar y proteger los derechos de V, y con ello evitar que se causara daño a su integridad, situación que no aconteció tal como quedará acreditado en la presente Recomendación.

12

29. De igual forma, es importante destacar que en los hechos planteados, se involucran los derechos humanos de una niña de dos años y diez meses de edad al momento de ocurrir los hechos, por lo que el enfoque de cada una de las observaciones que conforman este instrumento Recomendatorio adoptará también la más amplia consideración al interés superior de la niñez, como derecho y como principio, mediante el respectivo análisis transversal de la actuación de las autoridades involucradas, de conformidad con el estándar más protector en la materia.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN A SALUD

30. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

⁸ Ibídem, párrafo 20



31. El artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Federal reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por su parte el numeral 1º de la Ley General de Salud la define como “(...) *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”.

32. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como “Protocolo de San Salvador” en su artículo 10 establece que *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, añadiendo que, para lograr su efectividad, “Los Estados partes se 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”*.

13

33. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)*.”

34. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

35. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) *un derecho 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. (Su) efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).⁹

36. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud afirma que *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”¹⁰*; para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad

Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

37. Así mismo, la SCJN en jurisprudencia confirmó que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentran:

⁹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

¹⁰ Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



“[...] El disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamento y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”¹¹.

38. A nivel estatal, el artículo 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Oaxaca, contempla lo siguiente respecto al derecho a la salud:

“En el ámbito territorial del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, este implicará la participación de todos los órganos de poder público, para que en la medida de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental.”

39. El presente caso, corresponde a V, niña de dos años y diez meses de edad, de nacionalidad ecuatoriana, quien el 25 de marzo de 2023, es llevada por VI1 y VI2 al Hospital General de Ciudad Ixtepec, Oaxaca, debido a que presentaba fiebre, malestar general, vómito y dolor en oído derecho, siendo evaluada a las 20:50 horas por PSP1, personal médico adscrito al Área de Urgencias, quien de acuerdo con la hoja de evolución y prescripciones médicas de la misma fecha, estableció como diagnósticos *“Faringoamigdalitis probablemente bacteriana, otitis media aguda e incluyó descartar patología abdominal (apendicitis)”*, siendo hospitalizada para protocolo de estudio.

40. A pesar de que PSP1 determinó el ingreso hospitalario de V aproximadamente a las 20:50 horas del 25 de marzo de 2023, la valoración por parte del servicio de Pediatría y la práctica de estudios de laboratorio se postergó hasta el día siguiente, ya que en la referida nota médica PSP1 asentó lo siguiente: *“PLAN: Se ingresa para protocolizar y normar conducta a seguir. En estos momentos no contamos con laboratorio ni especialistas (no especificó cuáles), por lo que se espera su valoración*

¹¹ Registro digital: 167530. Instancia: Primera Sala. Novena Época. Materia(s): Administrativa. Tesis: 1a./J. 50/2009. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX, Abril de 2009, página 164. Tipo: Jurisprudencia.



el día de mañana por pediatría y los laboratorios de igual manera. Se le solicita un USG abdominal el cual se le tomará el día de mañana”.

41. Al respecto, en la opinión médica una especialista en medicina legal de esta Defensoría, señaló que al ingresar V al Hospital General, era fundamental que en esos instantes el nosocomio contara con un médico pediatra, que de manera inmediata realizara la evaluación del estado de salud de V e instituyera el tratamiento adecuado, de igual forma resultaba necesario la práctica de los estudios de laboratorio pertinentes. Además, se requería del servicio de cirugía general, ya que era importante descartar un cuadro probable de apendicitis, y con ello contar con un diagnóstico integral, de tal forma que se coadyuvara con el área pediátrica.

42. Esta falta de recursos materiales, tecnológicos y humanos, que retrasaron la atención médica de V a su ingreso, constituyen una responsabilidad de carácter institucional para la DGSSO, ya que la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA-2013, instituye que el servicio de urgencias de los establecimientos para la atención médica, deberá contar con el apoyo de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento las 24 horas del día, los 365 días del año, siendo indispensables las áreas de radiología, banco de sangre o transfusión, laboratorio clínico con los recursos suficientes, así como con la infraestructura física y equipo mínimo, tal y como lo establecen los numerales 7.5, 7.6, 7.7 y 7.8, de la referida Norma Oficial Mexicana, servicios que al momento de ser hospitalizada V se encontraron ausentes.

43. De igual forma, al momento en el que PSP1 determinó el internamiento de V, la obligación de las autoridades del Hospital General, era contar con los recursos médicos y tecnológicos necesarios para su debida atención, ya que al prestar el servicio de urgencias y hospitalización era indispensable que esta última área tuviera disponible las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias de apoyo derivadas de las mismas, tal como lo establecen los artículos 26 y 70, fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; sin embargo, el contenido de dichas preceptos fueron inobservados por la autoridad hospitalaria, lo que conllevó a que la atención médica de V se pospusiera y su condición de salud se agravara, ante la falta de un diagnóstico y tratamiento oportuno.



44. Retomado el tema de la atención médica de V, siendo las 7:45 horas del 26 de marzo de 2023, en la Hoja de Evolución y Prescripciones Médicas, PSP1 obtuvo el resultado de estudio de ultrasonido abdominal, reportando íleo de tipo subclusivo¹², así como gastromegalia¹³, haciendo constar que V continuaría en el área de urgencias en observación a la espera de su valoración por parte del servicio de pediatría, situación que hace evidente el retraso en la evaluación de V por parte de esta última especialidad.

45. Posteriormente, de acuerdo con la “*Nota de Valoración Inicial Pediátrica*” de 26 de marzo de 2023 (no se especificó la hora), AR1 y AR2, médicas adscritas al servicio de pediatría, realizaron la valoración V, quienes describieron que a la exploración física la encontraron hiporreactiva, con fascie dolorosa, la vía aérea con anginas hiperémicas, supurativas, sin datos de dificultad respiratoria. También, señalaron palpar en cuello ganglios anteriores dolorosos y desplazables, instituyendo tratamiento con antibioterapia. En cuanto al estudio de Rayos X de tórax, asentaron: “*sin alteraciones a nivel de tejidos blandos y estructura ósea, tráquea ligeramente desplazada a la derecha, silueta cardiaca central, sin integras pleuropulmonares, volumen pulmonar 8 EIC sin presencia de derrames*”. Respecto a los estudios de laboratorio, reportaron anemia severa, leucopenia¹⁴, neutropenia,¹⁵ y linfocitosis.¹⁶

17

46. En relación con lo anterior, la especialista en medicina legal de este Organismo, señaló que al establecer como síntomas: “*Cuello se palpan ganglios anteriores, dolorosos, desplazables*”, AR1 y AR2, hacían referencia a una infección faringoamigdalina establecida, por lo que, en un primer momento instituyeron como tratamiento penicilina sódica cristalina, esto de acuerdo con la hoja de indicaciones pediátricas de 26 de marzo de 2023; sin embargo, al agravarse el cuadro infeccioso, el 27 del mismo mes y año, incluyen además la clindamicina, como consta en la Hoja de Control de Indicaciones Médicas y en nota médica de esa misma fecha, con la finalidad de generar un efecto Eagle, para que este último antibiótico inhibiera la producción de exotoxina emitida por el estreptococo beta hemolítico,

¹² Disminución parcial o interrupción del tránsito intestinal sin una obstrucción física en el intestino.

¹³ Aumento anormal del volumen del estómago.

¹⁴ Disminución de glóbulos blancos

¹⁵ Disminución de neutrófilos

¹⁶ Aumento de linfocitos en la sangre



potencializando así el efecto de la penicilina, siendo concordante con la Lex Artis, esquema que de acuerdo con la perita médica de esta DDHPO, debieron administrar desde el momento en el que V fue diagnosticada por el servicio de Pediatría.

47. De igual forma, en el dictamen médico se indicó que AR1 y AR2, al establecer el tratamiento para la infección faringoamigdalina que presentaba V, desestimaron lo prescrito en la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Faringoamigdalitis Aguda, que instituye que la administración de penicilina sódica cristalina deberá acompañarse de dos dosis previas de penicilina benzatinica, lo cual fue omitido por las referidas facultativas.

48. En cuanto a la descripción del estudio de Rayos X, la especialista de esta Defensoría, precisó que AR1 y AR2 al mencionar que la tráquea se observaba ligeramente desplazada a la derecha, no consideraron que eran signos de una obstrucción mecánica, que en conjunto con otros síntomas como la disfagia a sólidos y los ganglios dolorosos a la palpación, evidenciaban el agravamiento del cuadro infeccioso que presentaba V, progresando hacia un absceso profundo de cuello,¹⁷ situación que ameritaba la práctica de una exploración física minuciosa y la solicitud de estudios complementarios, tales como una tomografía computarizada, acciones que resultaban indispensable para arribar a un diagnóstico más certero, que hubiera permitido un mejor manejo del estado de salud de V, conducta con la cual inobservaron el contenido de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Absceso Profundo de Cuello (Guía de Práctica Clínica DTAPC).

49. La especialista en medicina legal de esta Defensoría, también señaló que ante los hallazgos antes referidos, además de detallar que V presentaba intolerancia a la vía oral, vómito, sialorrea moderada, febrícula, ultrasonido abdominal con datos de íleo suboclusivo y la presencia de hallazgos patológicos en los estudios de laboratorio, era necesario que AR1 y AR2 hubieran solicitado la valoración por parte del servicio de otorrinolaringología y cirugía general, con la finalidad de descartar o

¹⁷ Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del absceso profundo de cuello. Los abscesos de cuello se definen como procesos de origen infeccioso, que forman colección de material purulento a través de los planos profundos del cuello, formados por fascias, puede involucrar uno o varios de los espacios. Además, pueden ser estar localizados o diseminados y generar complicaciones de extrema gravedad locales o a distancia y poner en riesgo la vida.



confirmar la presencia de un absceso en cuello; sin embargo, las facultativas nuevamente desestimaron lo establecido en la Guía de Práctica Clínica DTAPC.

50. Respecto al estudio de ultrasonido abdominal, la perita de este Organismo, apuntó que AR1 y AR2, hicieron mención de la presencia de íleo suboclusivo y gastromegalia y no obstante, de contar con dichos diagnósticos, al momento de valorar a V, descartaron una patología abdominal, ya que en la “*Nota Valoración Inicial Pediátrica*”, refirieron la exploración física abdominal normal, “*sin datos de irritación*”, sin hacer alusión específica al origen de los hallazgos ultrasonográficos, o bien, requerir interconsulta con el servicio de cirugía general para descartar un cuadro probable de apendicitis, hallazgos que fueron ignorados por AR1 y AR2.

51. También, la especialista de este Organismo precisó que a pesar de que V presentó leucopenia severa, los estudios de laboratorio no reportaron formas inmaduras que pudieran sugerir un proceso neoplástico¹⁸, por tanto, era importante que AR1 y AR2 hubieran solicitado la referencia de V al tercer nivel de atención de manera inmediata, ante el estado de inmunodeficiencia que presentaba, a fin de iniciar con el protocolo de estudio y valoración por el especialista en hematología, con el objetivo de realizar la investigación de la etiología, diagnóstico y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Falla Medular en edad Pediátrica en Tercer Nivel de Atención, recomendaciones que fueron ignoradas por AR1 y AR2.

52. Por cuanto hace a la nota de evolución matutina del área de Pediatría de 27 de marzo de 2023, la perita médica de esta DDHPO, señaló que no obstante de que AR1 describió que V presentó la aparición de dermatosis maculopapular¹⁹ en brazo y tórax del hemicuerpo izquierdo con base eritomatosa y escarada, síntomas que llamaron su atención ante un posible riesgo de choque estreptocócico²⁰ con afectación a la dermis, además de describir la presencia de amígdalas hipertróficas supurativas y adenopatías cervicales, nuevamente omitió solicitar interconsulta con las especialidades de otorrinolaringología y/o cirugía general, para valoración y aporte de un tratamiento eficaz para el cuadro infeccioso que presentaba V, tampoco solicitó ultrasonido o tomografía de cuello y tórax, como lo indica la Guía

¹⁸ Crecimiento anormal y descontrolado de células.

¹⁹ Lesión dermatológica que se caracteriza morfológicamente por la aparición de una elevación sobre una mancha.

²⁰ Síndrome de Shock tóxico por estreptocócico. Infección bacteriana, causada por estreptococos



de Práctica Clínica DTAPC y la literatura referente al síndrome de choque tóxico, omitiendo también realizar la referencia inmediata a un hospital de tercer nivel, ante la eminente gravedad del padecimiento de V.

53. Así las cosas, el 27 de marzo de 2023, AR4 médico adscrito al área de pediatría, al observar la gravedad del estado de salud de V, determinó realizar la solicitud de referencia y contrarreferencia, describiendo su cuadro clínico iniciado el 25 del mismo mes y año, mencionando que presentaba disfagia a sólidos, sialorrea, vómito, faringe hiperémica, hipertrofia de amígdalas y adenomegalias cervicales anteriores dolorosas, así también refirió que los estudios de laboratorio arrojaban leucopenia, anemia y neutropenia, signos que resultaban concordantes con un absceso de cuello, proceso infeccioso, que según la literatura está estrechamente relacionado con pacientes con inmunocompromiso, como era el caso de V, quien presentaba una inmunodeficiencia constatada en los resultados de laboratorio, pese a lo cual, AR4 no refirió como diagnóstico de envió un absceso periamigdalino o probable acceso de cuello, conducta que denotó desconocimiento de las evidencias y recomendaciones establecidas en la Guía de Práctica Clínica DTAPC.

54. Es importante resaltar, que debido a la complicación del estado de salud de V, la solicitud de referencia a tercer nivel de atención se encontraba justificada, ya que de manera puntual AR4 detalló los síntomas que presentaba V, asentando que el Hospital General no contaba con *“estudios de laboratorio y terapia intensiva pediátrica”* para el manejo de la paciente, precisando *“alto riesgo de complicación y muerte”*.

55. No obstante el complicado estado de salud de V, siendo las 14:48 horas del 27 de marzo de 2023, personal del Hospital de la Niñez Oaxaqueña, mediante correo electrónico, informó al Hospital General que no contaba con espacio físico disponible, sugiriendo enviar a la paciente a unidades más cercanas como los nosocomios de Salina Cruz y Juchitán, sin que exista constancia alguna de que el área de Trabajo Social del Hospital General hubiera realizado gestión al respecto. En la misma fecha y por la misma vía, funcionarios del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, comunicaron tener saturado el servicio de pediatría. También, se solicitó apoyo al Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, sin obtener resultados positivos.



56. De lo antes expuesto, resulta importante resaltar que el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que *“cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”*, en virtud de ello, es evidente que la DGSSO incumplió con el deber de otorgar atención médica a V en una unidad de tercer nivel, dado el recrudecimiento de su padecimiento, sin considerar que el Hospital General no contaba con los recursos tecnológicos y médicos suficientes para el manejo de la paciente, siendo esto una responsabilidad de carácter institucional, al no garantizar su derecho a la salud.

57. Lo anterior, se concatena con lo manifestado por el Director del Instituto de Servicios Periciales de la FGEO, en la reunión sostenida con VI1 y VI2, así como funcionarios de la FGEO, del INM y el Consulado de Ecuador en México, el 30 de marzo de 2023, en la que puntualizó que el cuadro infeccioso que presentó V avanzó rápidamente, debido a diversos factores, entre otros, el no haber recibido atención especializada por parte de un pediatra en un hospital de tercer nivel que contara con Servicio de Cuidados Intensivos.

21

58. En la nota de evolución nocturna de 27 de febrero de 2023, AR3 refirió que V se encontraba irritable, con fiebre, palidez tegumentaria, **cuello con edema doloroso a la digitopresión a nivel de tórax anterior** y brazo izquierdo con lesión (eritema maculopopular) en cicatrización, integrando los siguientes diagnósticos faringoamigdalitis, anemia severa, bicitopenia en estudio a descartar síndrome mieloproliferativo. En la misma nota, AR3 hace mención que se trató de referir a tercer nivel a V sin tener éxito en las gestiones, solicitando exámenes de laboratorio tales como biometría hemática, exudado faríngeo y coprológico por la presencia de diarrea; asimismo, refirió una probable transfusión posterior a resultado de frotis sanguíneo.

[Énfasis añadido]

59. Respecto a lo asentado en el párrafo anterior, la especialista de esta Defensoría, precisó que en la nota de evolución nocturna, AR3 no señaló la importancia de referir a V a un hospital de tercer nivel, para descartar un absceso de cuello, sugerente por el edema que ella misma describió al momento de valorar a V,



desatendiendo lo establecido en el punto 4.3. Diagnóstico. de la Guía de Práctica Clínica DTAPC, que de manera general instituye que los datos clínicos más frecuentes en pacientes con absceso profundo de cuello son: aumento de volumen en cuello, hiperemia, dolor locorregional, disfagia, odinofagia, disfonía, trismus, fiebre, edema facial, entre otros, omisión que impidió un diagnóstico temprano y el manejo médico oportuno de V, toda vez que la presencia de dichos datos clínicos ameritaban su envío del segundo a tercer nivel de atención.

60. En este mismo orden de ideas, tanto en la solicitud de referencia y contrarreferencia elaborada por AR4, como en la nota de evolución matutina de 28 de marzo de 2023, suscrita por AR1, se mencionó que el Hospital General no contaba con laboratorio clínico, lo que nuevamente hace evidente la responsabilidad institucional de la DGSSO, ya que al no contar con dicho servicio, se inobservó el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en síntesis indica que los establecimientos que presten servicios de atención médica, deberán contar con los recursos físicos, tecnológicos, humanos básicos y necesarios.

61. En torno a la nota de evolución matutina de 28 de marzo de 2023, suscrita por AR1, en la que señaló que V continuaba en malas condiciones, con amígdalas hipertróficas supurativas, adenopatías cervicales dolorosos, con dermatosis maculopapulares con base eritomatosa y escarada en hemitórax y brazo izquierdo, linfaedema,²¹ la especialista en medicina legal de esta DDHPO, puntualizó que el agravamiento en el estado de salud de V, denotó una falla en el tratamiento instituido, pues a pesar de que, con base en lo plasmado en la hoja de indicaciones médicas de la misma fecha, se realizó un ajuste duplicando la dosis de penicilina sódica cristalina, dicha acción resultó infructuosa. Repercutiendo también, la falta del servicio de laboratorio clínico, ya que AR1 en la citada nota de evolución insistió en los estudios para valorar respuesta del tratamiento suministrado, factores que contribuyeron al deterioro de la salud de V.

62. El mismo 28 de marzo de 2023, en la nota de evolución nocturna, PSP2 médico adscrito al área de urgencias, describió los mismos diagnósticos referidos por los facultativos del servicio de pediatría, además agregó palidez marcada, taquipnea

²¹ Inflamación de los tejidos causada por una acumulación de líquido rico en proteínas que se drena a través del sistema linfático.



importante, (aceleración del ritmo cardiaco), tendencia a la somnolencia, obnubilación (disminución de la conciencia), así como tenesmo (sensación a defecar) y prolapso rectal (profusión del recto por el canal anal), síntomas que denotaban el agravamiento del estado de salud de V.

63. Así las cosas, el 29 de marzo de 2023, en la nota de evolución nocturna, PSP2 nuevamente valoró a V, destacando los mismos diagnósticos, añadiendo choque séptico, en malas condiciones, con cianosis (coloración azul o lívida de la piel debido a trastornos circulatorios), pérdida del estado de alerta, grave dificultad respiratoria y expectoraciones color salmón, con signos vitales no detectables, por lo que, la declaran en paro cardiorrespiratorio, iniciando maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, sin lograr revertirlo, declarando su fallecimiento a las 00:25 horas del 29 de marzo de 2023, como consecuencia de un choque séptico²².

64. En la opinión médica, la especialista de este Organismo indicó que desde el inicio del protocolo de estudio de los signos y síntomas de V, AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos que intervinieron en la atención de V, no solicitaron la valoración de un cirujano general, no hubo un diagnóstico y tratamiento de los hallazgos gastrointestinales detectados inicialmente, tampoco se hizo mención en las notas de evolución del seguimiento para descartar una probable apendicitis, el cual era uno de los diagnósticos de ingreso al Hospital General, ni mucho menos se solicitó una evaluación por dicho especialista cuando surgió el prolapso rectal. De igual forma, fueron omisos a la presencia de signos que se fueron presentando a nivel de orofaringe y cuello, no diagnosticando oportunamente un absceso de cuello, de acuerdo con los criterios de la Guía de Práctica Clínica DTAPC.

65. Resulta conveniente mencionar, que la especialista de esta DDHPO, puntualizó que el diagnóstico que predominó en las notas médicas del expediente clínico de V, fue faringoamigdalitis bacteriana, y a pesar de que el tratamiento prescrito no tuvo eficacia y que se fueron presentando signos compatibles con un absceso periamigdalino AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos que intervinieron en la atención V durante su estancia en el servicio de Pediatría, omitieron investigarlo y tratado quirúrgicamente con la intervención de un equipo multidisciplinario contando con las especialidades de otorrinolaringología, cirugía de cabeza y cuello, cardio-torácica,

²² El shock séptico es una afección mortal ocasionada por una infección grave localizada o sistémica que requiere atención médica inmediata.



reconstructiva, maxilofacial y unidad de cuidados intensivos, de acuerdo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica DTAPC, recursos con los que no contaba el Hospital General, razón por la cual era necesario su envío a la unidad de tercer nivel de forma oportuna y así evitar las complicaciones y su fallecimiento.

66. Con base en lo expuesto, la especialista en medicina legal de esta Defensoría, concluyó que las omisiones en que incurrieron los médicos adscritos al Hospital General, mismas que quedaron descritas en este apartado, así como la responsabilidad institucional acreditada a la DGSSO, contribuyeron al deterioro del estado de salud de V, siendo esto considerado como causa directa de su fallecimiento.

67. Por todo lo anterior, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos tratantes que brindaron atención a V durante su estancia en el servicio de Pediatría del Hospital General, transgredieron lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 25, numeral 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 12, párrafo séptimo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; debido a su negligencia, al omitir realizar un diagnóstico acertado, un tratamiento y referencia oportuna a un tercer nivel de atención con capacidad resolutoria al cuadro clínico presentado por V, lo cual evitó la oportunidad de que recibiera el manejo médico-quirúrgico adecuado, lo que trajo como consecuencia el deterioro en su estado de salud y su posterior fallecimiento.

24

C. VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA DE V.

68. La CrIDH ha señalado que el *“derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos”*. (...), *los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho*”.²³

²³ CrIDH. Caso Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros Vs. Honduras. Sentencia de 8 de octubre de 2015, párrafo 262.



69. La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 1º, define que se entiende por niño a todo ser humano menor de dieciocho años de edad, y en el numeral 6º contempla el derecho a la vida y la obligación del Estado de garantizar *“en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”*. Por lo que, el Estado es el ente responsable de garantizar y asegurar que las personas menores de 18 años sobrevivan para que puedan acceder a todos sus derechos de manera subsecuente.

70. Por su parte, la SCJN ha determinado en Tesis Constitucional que *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”*²⁴

71. En este contexto, el Principio IV la Declaración de los Derechos del Niño, instituye que las niñas y los niños deben gozar de los beneficios de la seguridad social, deberán tener derecho a crecer y desarrollarse en buena salud (...).

25

72. La Observación General N° 7 sobre la Realización de los derechos del niño en la primera infancia, emitida por el Comité de la Convención de los Derechos del Niño, reitera que *“los Estados Partes deberán garantizar que todos los niños tengan acceso al más alto nivel posible de salud y nutrición durante sus primeros años, a fin de reducir la mortalidad infantil y permitir al niño disfrutar de un inicio saludable en la vida”*.²⁵

73. Asimismo, la Acción 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, publicada por la Organización de las Naciones Unidas, señala que una de las metas prioritarias para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, radica en poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos,

²⁴ SCJN. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, registro 16319.

²⁵ Observación General N° 7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Convención sobre los Derechos del Niño, 2005, párrafo 27, página 13.

y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1000 nacidos vivos²⁶.

74. Por su parte, el artículo 50 de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en términos generales señala que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Para lo cual, las autoridades federales, locales y municipales deberán coordinarse, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad.

75. En el caso en estudio, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico que intervino en la atención de V durante su estancia en el servicio de Pediatría del Hospital General, así como de la responsabilidad institucional en que incurrió la DGSSO, son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida de V, quien en su calidad de niña de dos años y diez meses de edad y en contexto de migración internacional, tenía derecho a la “protección, cuidados y ayuda especiales”²⁷; sin embargo, esta prerrogativa se vulneró derivado de la falta de acceso a los servicios especializados de salud, omisiones que tuvieron como resultado que su estado de salud se complicara y consecuentemente falleciera el 29 de marzo de 2023, debido a un choque séptico.

26

76. Como ya se mencionó en el apartado anterior, el 25 de marzo de 2023, aproximadamente a las 20:50 horas, V fue internada en el Hospital General después de haber sido valorada por PSP1, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien a la exploración física la describió “(...) *piel y faneras pálidas y deshidratadas (...), orofaringe con hiperemia y amígdalas hiperémicas e hepertróficas, (...), dolor a la palpación de ganglios submaxilares y retroauriculares, (...), abdomen con peristalsis presente y aumentado, se palpa borde hepático a un centímetro por debajo de reborde costal, doloroso, con dolor a la palpación media en fosa iliaca derecha (...)*”, estableciendo como diagnóstico faringoamigdalitis probablemente bacteriana, otitis media aguda y a descartar patología abdominal (apendicitis), solicitando la valoración

²⁶ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

²⁷ Artículo VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre



de V por parte del área de Pediatría, la práctica de estudios laboratorio, así como un ultrasonido abdominal.

77. A pesar de que en la *“Hoja de evolución y prescripciones médicas”* de 25 de marzo de 2023, PSP1 describió el estado delicado de salud que presentaba V, la valoración por parte del servicio de Pediatría y la práctica de los estudios de laboratorio se postergaron para el día siguiente, esto debido a que el Hospital General no contaba con pediatra ni tampoco con laboratorio clínico, tal y como lo refirió PSP1 en la citada nota médica.

78. La valoración de V por parte del servicio de Pediatría, aconteció el 26 de marzo de 2023, siendo practicada por AR1 y AR2, quienes en la *“Nota de valoración inicial pediátrica”*, describieron que V se encontraba con fascie dolorosa, la vía aérea con anginas hiperémicas, supurativas, sin datos de dificultad respiratoria, señalaron palpar en cuello ganglios anteriores dolorosos y desplazables, instituyendo tratamiento con antibioterapia. En relación con el estudio de Rayos X de tórax, asentaron: *“sin alteraciones a nivel de tejidos blandos y estructura ósea, tráquea ligeramente desplazada a la derecha, silueta cardíaca central, sin integras pleuropulmonares, volumen pulmonar 8 EIC sin presencia de derrames”*. En cuanto a los estudios de laboratorio, reportaron anemia severa, leucopenia, neutropenia y linfocitosis.

27

79. Nuevamente la mañana del 27 de marzo de 2023, AR1 volvió a valorar a V, describiendo en la nota de evolución matutina de esa fecha lo siguiente: (...) *“cavidad oral hiperfaringe con amígdalas hipertróficas supurativas, adenopatías cervicales dolorosas, desplazables (...), bicitopenia por leucopenia severa, nutropenia severa y anemia, (...), llama la atención la presencia de dermatosis maculopapulares a nivel de torácico y de brazo izquierdo (...),”* signos que la hicieron suponer un riesgo de choque estreptocócico. Ese mismo día por la noche, AR3 facultativa del turno nocturno del servicio de neonatología, evaluó el estado de salud de V, describiéndola irritable, con fiebre, palidez tegumentaria, cuello con edema doloroso a la digitopresión y a nivel de tórax anterior y brazo izquierdo con lesión (eritema maculopapular).

80. En virtud de la inminente gravedad de V, el 27 de marzo de 2023, AR4 médico del servicio de Pediatría, realizó la solicitud de referencia y contrarreferencia, con la finalidad de que V fuera atendida en un hospital de tercer nivel, haciendo mención al cuadro clínico iniciado el 25 del mismo mes y año, destacando los siguientes signos:



disfagia a sólidos, sialorrea, vómito, faringe hiperémica, hipertrofia de amígdalas, adenomegalias cervicales anteriores dolorosas, así también citó leucopenia, anemia y neutropenia, síntomas que evidenciaban la evolución de proceso infeccioso a un absceso de cuello, argumentado que en el Hospital General no se contaba con *“estudios de laboratorio y terapia intensiva pediátrica”*.

81. Respecto a la solicitud de referencia formulada por AR4, es preciso indicar que no fue atendida, ya que los hospitales de la Niñez Oaxaqueña y “Dr. Aurelio Valdivieso” comunicaron no contar con espacio físico, razón por la cual V permaneció internada en el Hospital General, por lo que, ante la falta de los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para su debida atención, el 29 de marzo de 2023 V falleció como consecuencia de un choque séptico.

82. En relación con lo expuesto en los párrafos anteriores, la especialista en medicina legal de este Organismo, determinó que desde el inicio del protocolo de estudio de los signos y síntomas presentados por V, los médicos tratantes AR1, AR2, AR3 y AR4 no solicitaron la valoración de un especialista en cirugía general, a fin de descartar una posible apendicitis, no hubo un diagnóstico y tratamiento para los hallazgos gastrointestinales iniciales, ni tampoco fueron mencionados en las notas de evolución y seguimiento, siendo éste uno de los diagnósticos de ingreso al Hospital General.

28

83. De igual forma, no solicitaron una valoración por dicho especialista cuando surgió en prolapso rectal, referido por PSP2 en la nota de evolución de 28 de marzo de 2023. Así también, fueron omisos en advertir que los signos que se fueron presentando a nivel de orofaringe y cuello durante los más de 4 días que V estuvo hospitalizada, no diagnosticando oportunamente un absceso de cuello.

84. En relación con estas omisiones, la especialista de esta DDHPO, concluyó que existió mala práctica médica por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, facultativos que intervinieron en la atención de V, al desestimar las evidencias y recomendaciones contenidas en las Guías de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento: de la Faringoamigdalitis Aguda, del Absceso Profundo de Cuello y del Síndrome de Falla Medular en Edad Pediátrica en Tercer Nivel de Atención, que conllevó a no realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno del absceso profundo de cuello y de la inmunodeficiencia que padecía V.



85. Finalmente, la perita en medicina legal de este Organismo, concluyó que el incumplimiento de la obligación de medios atribuibles a los médicos adscritos al Hospital General, así como la responsabilidad institucional en que incurrió la DGSSO, por inobservancia de normas y reglamentos, contribuyeron al deterioro del estado de salud de V, siendo esto considerado como la causa directa de su fallecimiento.

86. Al respecto, la CrIDH precisó que la responsabilidad internacional del Estado en casos de muerte en el contexto médico, se verá acreditada *“cuando por actos u omisiones se niegue a un paciente el acceso a la salud en situaciones de urgencia médica o tratamientos médicos esenciales, a pesar de ser previsible el riesgo que implica dicha denegación para la vida del paciente”*²⁸. Así, en el presente caso, de manera conjunta, la responsabilidad institucional en que incurrió la DGSSO, como las acciones y omisiones acreditadas a AR1, AR2, AR3 y AR4, al no adoptar todas las medidas que estaban a su alcance para garantizar a V una adecuada atención médica, impidieron el acceso a un tratamiento especializado y oportuno en un hospital de tercer nivel, lo que tuvo como consecuencia su fallecimiento.

87. En vista de todo lo expuesto, esta Defensoría pudo evidenciar que AR1, AR2, AR3 y AR4 en el ejercicio de sus funciones incumplieron lo dispuesto en los artículos 27 fracción III y IV, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 1, de la Ley General de Salud; así como 29, fracciones III y IV, 32, 33, fracción II y 44 de la Ley Estatal de Salud del Estado de Oaxaca, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno, certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo que vulneró el derecho a la vida de V.

D. INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ.

88. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, párrafo nueve, mandata que *“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de*

²⁸ CrIDH. Caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile, párrafo 148.

manera plena sus derechos. Los niños y niñas, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”.

89. La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 3.1 exige que *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.*

90. El artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce el derecho de la niñez migrante a que se le otorgue las medidas de protección necesarias que deriven de su condición de personas menores de edad.

91. A su vez el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en la *“Observación General 14”*, párrafos 6 y 7, explica la tridimensionalidad conceptual del interés superior de la niñez, ya que debe ser considerado y aplicado como un derecho sustantivo, como un principio jurídico interpretativo fundamental y como una norma de procedimiento. Esto significa que las autoridades de cualquier Estado están vinculadas al interés superior del niño en las mencionadas acepciones.

92. Sobre el tema, la CrIDH en el *“Caso Furlán y Familiares vs. Argentina”* estableció que el interés superior del niño como *“...principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades”* ²⁹.

93. De lo expuesto se puede concluir que el interés superior de la niñez constituye una obligación para que todas las autoridades que deban tomar decisiones respecto a la niñez, lo hagan considerando en todo momento las necesidades específicas

²⁹ Sentencia de 31 de agosto de 2012, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 126.

que presenten, desde su edad, sexo, nacionalidad, etcétera, hasta las necesidades de protección que requieran atendiendo a sus manifestaciones.

94. La SCJN emitió una tesis de jurisprudencia constitucional en la cual determinó que *“...el principio del interés superior del menor de edad implica que la protección de sus derechos debe realizarse por parte de las autoridades a través de medidas reforzadas o agravadas en todos los ámbitos que estén relacionados directa o indirectamente con los niños, niñas y adolescentes, ya que sus intereses deben protegerse siempre con una mayor intensidad.”*³⁰

95. El artículo 90 de la Ley General de Niños, Niñas y Adolescentes, regula la obligación de las autoridades competentes de *“...observar los procedimientos, atención y protección especial a los derechos de las niñas, niños y adolescentes migrantes previstos en la Ley de Migración, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, acatando en todo momento el principio del interés superior de la niñez y los estándares internacionales en la materia”*.

96. En ese sentido, la CNDH refirió que: *“las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad”*.³¹

97. Tal como se ha señalado en el presente documento recomendatorio, el cúmulo de omisiones e incumplimiento de las obligaciones de AR1, AR2, AR3 y AR4, que de manera conjunta con la responsabilidad institucional acreditada a la DGSSO, repercutieron de manera directa en la violación a los derechos humanos y por ende al principio del interés superior de V, al no basar sus determinaciones y acciones en el mismo, toda vez que no fueron capaces de interpretar los hallazgos médicos que se fueron presentando en el proceso infeccioso de V, desestimando las

³⁰ SCJN. “Interés superior de los menores de edad. Necesidad de un escrutinio estricto cuando se afecten sus intereses.”, Semanario Judicial de la Federación, septiembre de 2016, Registro 2012592.

³¹ CNDH, Recomendación 195/2022, párrafo 70.



recomendaciones establecidas en las Guías de Práctica Clínica descritas en párrafos anteriores.

98. Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3 y AR4, que estuvieron a cargo de la atención de V del 26 al 29 de marzo de 2023 en el Hospital General, debieron tomar en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, por ser una niña migrante de dos años y diez meses, que no podía expresar adecuadamente sus molestias y que a partir de la diversa sintomatología que presentó, misma que fue mencionada en los apartados anteriores, y ante la falta de atención idónea y de que el tratamiento instituido no era funcional, ameritaba atención especializada inmediata en una unidad de tercer nivel para detener la progresión de su enfermedad, situación que no aconteció, lo que ocasionó que las complicaciones que presentó agravaran su estado de salud que más tarde condujeron a su fallecimiento.

99. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4 pasaron por alto el interés superior de V, vulnerando sus derechos humanos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 4º, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Federal; 6º, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, 2, fracciones I, II y V, 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud; los que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en las que se encuentren relacionados niños, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

F. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

100. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, (NOM-004-SSA3-2012) lo define como “...al conjunto único de información y datos



personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos, y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.”

101. El artículo 5.1 de la NOM-004-SSA3-2012, indica que los prestadores de servicios de atención médica, están obligados a integrar y conservar el expediente clínico, siendo que los establecimientos serán solidariamente responsables del cumplimiento de dicha obligación.

102. Por su parte el numeral 5.10 del mismo ordenamiento, precisa que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso. El diverso 6.3, señala que la “Nota de Interconsulta”, es la solicitud que deberá elaborar el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

103. En el caso en estudio, de acuerdo con las constancias contenidas en el expediente clínico, mismo que fue remitido por el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca, se advirtió que en la nota médica de 25 de marzo de 2023, PSP1 facultativo adscrito al área de Urgencias del Hospital General, omitió asentar los datos de la exploración física practicada al oído de V, que justificara el diagnóstico de otitis media aguda. De igual forma, no se advirtieron las solicitudes de interconsulta con los especialistas a que hizo referencia, incumpliendo el numeral 6.3. de la NOM-004-SSA3-2012, que de manera general establece que la solicitud de nota de interconsulta, deberá ser elaborada por el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

104. Asimismo, las notas médicas de 26, 27 y 28 de marzo de 2023, suscritas por AR1, adscrita al servicio de Pediatría, carecen de hora de elaboración, lo que contraviene al artículo 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012.



105. Por tanto, resulta indispensable que la DGSSO instruya al personal médico adscrito al Hospital General para que las notas médicas que se integren al expediente clínico de los pacientes que reciben atención médica en ese lugar, cumplan con los requisitos que establece la NOM-004-SSA3-2012.

G. RESPONSABILIDAD

G.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

106. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitucional Federal, *“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”*.

107. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo antes referido, también se encuentran previstos en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, así como en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano, por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato Constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados.

108. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al Hospital General, deriva como consecuencia de sus actos y/u omisiones en que incurrieron en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las consideraciones descritas en líneas anteriores, que configuraron violaciones a los derechos a protección a salud y la vida, así como al interés superior de la niñez, por la inadecuada y deficiente atención médica otorgada a V, conductas susceptibles de ser investigadas en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca.



109. Además, con la conducta desplegada por AR1, AR2, AR3 y AR4 quedó evidenciado que incumplieron con lo dispuesto en los artículos 27 fracción III y IV, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 1, de la Ley General de Salud; así como 29, fracciones III y IV, 32, 33, fracción II y 44 de la Ley Estatal de Salud del Estado de Oaxaca, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado; así también, con su actuar inobservaron las Guías de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento: de la Faringoamigdalitis Aguda, del Absceso Profundo de Cuello y del Síndrome de Falla Medular en Edad Pediátrica en Tercer Nivel de Atención.

G.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

110. El artículo 1° de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”*.

35

111. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a los servidores públicos en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición de garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos, cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

112. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman. Aunado a lo anterior, estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos en situación de vulnerabilidad, como es el caso de los NNA migrantes, quienes debido a una cierta condición de salud demandan acceder a los servicios médicos de calidad que brinda el Estado, y no reciben la atención oportuna y eficaz que requieren.



113. En el presente caso, se configuraron una serie de acciones y omisiones violatorias a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como al interés superior de la niñez en agravio de V, atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, personal que otorgó atención médica a V, durante su estancia en el Hospital General, irregularidades que quedaron descritas en apartados anteriores, pero también existió responsabilidad institucional de la DGSSO, que contribuyó al deterioro del estado de salud de V.

114. En esta misma línea, tenemos que aproximadamente a las 20:50 horas del 25 de marzo de 2023, V es llevada por VI1 y VI2 al Hospital General debido a que presentaba fiebre, malestar general, vómito y dolor en oído derecho, siendo atendida por PSP1, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien después de valorarla decide ingresarla al Hospital General para “*protocolizar y normar conducta*”, estableciendo los diagnósticos de faringoamigdalitis bacteriana, otitis media aguda y descartar apendicitis, sin embargo, ante la falta de los servicios de pediatría y laboratorio, su evaluación se posterga para el día siguiente.

36

115. Al respecto, de acuerdo con la opinión médica emitida por esta Defensoría, era fundamental que el Hospital General contara con un pediatra, para que realizara la valoración médica de V, y en su caso, requerir interconsulta con el servicio de cirugía general, para descartar una urgencia quirúrgica por el tema de la apendicitis, así también era importante la práctica de los estudios de laboratorio, a fin de que ambas especialidades coadyuvaran en la elaboración de un diagnóstico integral e instituyeran el tratamiento más adecuado a V, situación que en el caso en estudio no aconteció, ante la ausencia de dichos servicios.

116. Ante las complicaciones en el estado de salud de V, el 27 de marzo de 2023, AR4 realizó la solicitud de referencia y contrarreferencia a una unidad de tercer nivel, en donde hace mención a los signos y síntomas de V, así como la posibilidad de un alto riesgo de choque séptico estreptocócico, precisando que en el Hospital General no se contaba con los medios para la atención de la paciente, “*estudio de laboratorios y terapia intensiva pediátrica*”, asentando un pronóstico reservado y un alto riesgo de complicación y muerte.



117. En respuesta a esta solicitud, el 27 de marzo de 2023, a través de correo electrónico, personal de los hospitales de la Niñez Oaxaqueña y “Dr. Aurelio Valdivieso”, ubicados en la ciudad de Oaxaca, notificaron al servicio de Trabajo Social del Hospital General, que no contaban con espacio físico para la atención de V, razón por la cual, V continuó hospitalizada en el Hospital General, sin poder acceder a una atención especializada que garantizara su derecho a la salud, lo que conllevó a que el 29 de marzo de 2023 falleciera ante la complicación de su estado de salud.

118. Es importante resaltar que no obstante que en la solicitud de referencia y contrarreferencia, AR4 mencionó un alto riesgo de complicación y muerte de V, dado su grave estado de salud, siendo vital su ingreso a un hospital de tercer nivel con capacidad de respuesta, toda vez que el Hospital General no contaba con los recursos médicos y tecnológicos suficientes, la DGSSO desestimó esta información, impidiendo que V pudiera acceder a la atención especializada que requería, incumpliendo el contenido del artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que mandata que *“cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”*, situación que en el presente caso no aconteció.

37

119. Al respecto, la especialista de esta DDHPO, concluyó que en la atención médica otorgada a V durante el periodo del 25 al 29 de marzo de 2023, existió responsabilidad institucional el incumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, y a su ingreso el Hospital General no contó con el servicio de pediatría y durante los siguientes días se careció de laboratorio clínico. De igual forma, se infringió con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, al no contar con los recursos tecnológicos y médicos para otorgar atención y tratamiento oportuno a V, factores que contribuyeron al deterioro de su salud, siendo causa directa del fallecimiento.

120. Por lo anterior, esta Defensoría advirtió que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico del Hospital General, existió una



responsabilidad institucional por parte de la DGSSO, al no garantizar el acceso de V a la protección de su salud, así como omisión en prever todas aquellas acciones necesarias para evitar la violación a los derechos humanos.

H. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO.

121. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; 1º, párrafo cuarto de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, 65 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, fracción III, y 71, de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos de Pueblo de Oaxaca, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

38

122. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I y III, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; 1 párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, II y III, 25, 26, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, fracción III, 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75, fracción IV, 95, fracciones II y XXIII, 101, 102, fracción I y III, 115, fracción IV, 116, fracción I, 128, fracción VII, 132 y 133 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la salud y a la vida, así como al interés superior de la niñez, se deberá inscribir a VI1 y VI2 en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de



Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca; para ello, esta Defensoría remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Oaxaca.

123. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

124. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *“modos específicos”* de reparar que *“varían según la lesión producida.”*³² En este sentido, dispone que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*.

125. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

³² “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párrafo 41.



a) Medidas de Rehabilitación.

126. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, fracción I de la Ley General de Víctimas; 26, fracción II y 62, fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

127. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, la DGSSO, en un plazo de seis meses contados a partir de aceptada la Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para localizar a las víctimas, y de esta manera garantizar que reciban la atención psicológica y tanatológica, otorgada por personal especializado y prestarse de forma continua hasta su recuperación psíquica y emocional, a través de la atención adecuada a los padecimientos sufridos, por el tiempo que resulte necesario y que incluya, en su caso, provisión de medicamentos; la cual deberá ser gratuita, inmediata y accesible para las víctimas, previo su consentimiento, el cual se obtendrá de manera clara y suficiente.

40

128. De darse el caso en el que las víctimas no deseen recibir la atención referida o no fuera posible su localización, podrá dar cumplimiento enviando las constancias que acrediten que no fue posible ubicarlos o bien con las documentales que sustenten haberles realizado el ofrecimiento y la negativa de éstas para recibirlo, manteniendo el compromiso de proporcionarlo de ser requerido en el futuro, con lo cual se estaría dando cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

b) Medidas de Compensación.

129. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas, así como 26, fracción III y 64 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “[...] *tanto los sufrimientos*



*y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*³³

130. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

131. Para tal efecto, en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación del presente instrumento recomendatorio, la DGSSO, deberán colaborar con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, para lo cual esta Defensoría remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

132. Para ello, es necesario que la DGSSO realicen las acciones necesarias y humanamente posibles para localizar a VI1 y VI2 y, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Estado, otorgarles con motivo de las violaciones a sus derechos humanos, una compensación y/o indemnización apropiada y proporcional al daño sufrido, con motivo de los perjuicios y pérdidas económicamente evaluables derivados de la violación al derecho a la vida de V, niña

³³“Caso Bulacio Vs. Argentina”. Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.



de dos años y diez meses al momento de ocurrir su deceso, en términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, y se remitan a este Organismo Local las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

c) Medidas de Satisfacción.

133. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas y 26, fracción IV y 73, fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

134. En el caso aquí expuesto, la satisfacción consiste en que un plazo de 15 días naturales, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la DGSSO deberán dar vista de los hechos materia de la presente resolución a la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública del Estado, a fin de que se inicie procedimiento administrativo en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por las omisiones que han quedado acreditadas en la presente Recomendación, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico. La autoridad recomendada deberá agregar al expediente personal de AR1, AR2, AR3 y AR4, copia de la presente Recomendación como constancia de las violaciones a los derechos humanos en que incurrieron, con lo cual se dará cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

135. De igual forma, la DGSSO deberá colaborar ampliamente con la autoridad ministerial encargada del trámite y seguimiento de la CI, iniciada con motivo del fallecimiento de V, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad penal respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Valoración de Pruebas del presente pronunciamiento; además de atender cabalmente las determinaciones y requerimientos que en su caso formule el Agente del Ministerio Público, con lo cual se estará dando cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

d) Medidas de No Repetición.

136. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 73, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas y 26, fracción III, 74 y 75, de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

137. Para tal efecto, es necesario que la autoridad recomendada, implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente resolución, un curso de capacitación en el cual se aborden los siguientes temas: a) Derecho a la protección de la salud; b) Derecho a la Vida; c) Conocimiento, manejo y observancia de las Guías de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento: de la Faringoamigdalitis Aguda, del Absceso Profundo de Cuello y del Síndrome de Falla Medular en Edad Pediátrica en Tercer Nivel de Atención; d) Interés superior de la niñez, dirigidos al personal médico del Hospital General, y de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, a fin de que en lo sucesivo su actuación y atención médica se encuentren en el marco de protección del derecho a la salud, a la vida, así como interés superior de la niñez, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, lista de asistencia y constancias, ello con la finalidad de dar cumplimiento al quinto punto recomendatorio.

43

138. Asimismo, en el término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular interna en la que instruya al personal médico adscrito al Hospital General la obligación de integrar debidamente el expediente clínico de las personas que reciben atención médica en ese nosocomio, atendiendo de manera puntual lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, esto a fin de dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

139. De igual forma, en un plazo no mayor a seis meses, una vez aceptada la Recomendación, la DGSSO deberá garantizar mediante las acciones administrativas necesarias que el Hospital General cuente con personal médico



especialista en Pediatría que brinde atención médica adecuada y oportuna las 24 horas del día, los 365 días del año; asimismo, deberá asegurar que el Hospital General este dotado de la infraestructura, materiales y medicamentos suficientes para brindar la referida atención, especialmente con el servicio de laboratorio, para ello, la DGSSO habrá de remitir a esta DDHPO la plantilla del personal médico de base especialista en Pediatría y un informe sobre las acciones realizadas por ese Instituto para el fortalecimiento de los servicios básicos del referido nosocomio, a fin de garantizar una adecuada atención a las personas que acudan a solicitar servicio, con lo cual se daría cumplimiento al punto séptimo recomendatorio.

I. Colaboración

140. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 80 y 82 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, es procedente solicitar la siguiente colaboración:

141. A la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Estado de Oaxaca. Para que, con base en lo establecido en el artículo 1° de la Ley General de Víctimas; y 1° de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, coadyuve con las autoridades correspondientes en la atención que deba brindarse a las víctimas para proceder a la reparación integral.

142. Así también, para que se les inscriba en el Registro Estatal de Víctimas y puedan acceder a las ayudas y apoyos que tanto la Ley General de Víctimas como la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca establecen.

143. En consecuencia, esta Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, 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 158 de su Reglamento Interno, le formula a usted distinguido Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca, respetuosamente, las siguientes:



V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas del Estado de Oaxaca, una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente resolución, se proceda a la reparación integral del daño causado a VI1 y VI2, que incluya una compensación justa, en términos de la Ley General de Víctimas y de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, e instrumentos de reparación del daño aplicables y se les inscriba en el Registro Estatal de Víctimas; enviando a este DDHPO las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, de conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, en caso de así requerirla, se deberá proporcionar a VI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas; asimismo, de ser necesario, proveer los tratamientos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, hecho lo anterior, se envíen a esta Defensoría las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo de 15 días naturales, una vez aceptada la presente Recomendación, se de vista a la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública del Estado, a fin de que se inicie procedimiento administrativo en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por las acciones y omisiones precisadas en el apartado de observaciones y valoración de pruebas de la presente resolución, y una vez iniciado se remitan a esta Defensoría de los Derechos Humanos las constancias que así lo acrediten.

CUARTA. Se colabore en la integración de la Carpeta de Investigación que se encuentra en la Agencia del Ministerio Público de la Fiscalía Local de Atención a



Migrantes en Ciudad Ixtepec, Oaxaca, con motivo del fallecimiento de V, y se remitan a este Organismo Local las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñar e impartir, en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación en el cual se aborden los siguientes temas: a) Derecho a la protección de la salud; b) Derecho a la Vida; c) Conocimiento, manejo y observancia de las Guías de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento: de la Faringoamigdalitis Aguda, del Absceso Profundo de Cuello y del Síndrome de Falla Medular en Edad Pediátrica en Tercer Nivel de Atención; d) Interés superior de la niñez, dirigidos al personal médico del Hospital General, y de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, a fin de que en lo sucesivo su actuación y atención médica se encuentren en el marco de protección del derecho a la salud, a la vida, así como interés superior de la niñez, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, lista de asistencia y constancias, remitiendo las documentales que acrediten su cumplimiento.

46

SEXTA. En el plazo de un mes, una vez aceptada la presente Recomendación, deberá emitir una circular interna en la que instruya al personal médico adscrito al Hospital General la obligación de integrar debidamente el expediente clínico de las personas que reciben atención médica en ese nosocomio, atendiendo de manera puntual lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, hecho lo cual deberá remitir las documentales a esta Defensoría que así lo acrediten.

SÉPTIMA. La DGSSO deberá garantizar de manera permanente, mediante las acciones administrativas necesarias, en un plazo no mayor a 6 meses, que el Hospital General cuente con personal médico especialista en Pediatría que brinde atención médica adecuada y oportuna las 24 horas del día, los 365 días del año; asimismo, deberá asegurar que el Hospital General este dotado de la infraestructura, materiales y medicamentos suficientes para brindar la referida atención, especialmente con el servicio de laboratorio, debiendo remitir a esta DDHPO la plantilla del personal médico de base especialista en Pediatría y un informe sobre las acciones realizadas por ese Instituto para el fortalecimiento de los



servicios básicos del referido nosocomio, de tal manera que se garantice una adecuada atención a las personas que acudan a solicitar servicio; hecho lo anterior, remita a este Organismo Local las evidencias de su cumplimiento.

OCTAVA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel con poder de decisión que fungirá como enlace con esta Defensoría, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a esta DDHPO.

144. De conformidad con lo establecido en los artículos 102 Apartado “B” de la CPEUM 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.

47

145. 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.

146. 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.

147. Con fundamento en 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.



148. Asimismo, con base en el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta DDHPO en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación. Para tal fin, será remitida copia certificada de la presente resolución al Área de Seguimiento de Recomendaciones de esta Defensoría, para su respectivo seguimiento.

149. En caso de que la Recomendación no sea aceptada, esta Defensoría lo hará del conocimiento de la opinión pública, de conformidad con lo dispuesto en artículo 77 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca. De acuerdo con lo previsto por el artículo 159 del Reglamento Interno de esta DDHPO, se procederá a la publicación de la síntesis de la presente Recomendación en la página web de este Organismo Autónomo.

LA DEFENSORA

48

MTRA. ELIZABETH LARA RODRÍGUEZ