



RECOMENDACIÓN NÚMERO 07/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V, RECIÉN NACIDO, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, ADSCRITAS AL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD DE IXTEPEC.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca; a 21 de abril de 2025.

1

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

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; 1°, 2°, 3°, 5°, 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 1°, 46 fracción IX, 70 inciso a), 76 y 158 de su Reglamento Interno, ha examinado los hechos y evidencias del expediente DDHPO/024/RIX/(10)/OAX/2018, relacionado con violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la vida, al interés superior de la niñez de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI.



2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, y 8, 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, 7, fracción VI, 10, fracción III, 56 y 57 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública 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, con el compromiso 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 relacionadas con los hechos, son los siguientes:

Significado	Clave
Victima	V
Quejoso/víctima	QV
Víctima indirecta	VI
Autoridad responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona	P

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 Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH
Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca.	DDHPO/Defensoría/Organismo Local
Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca.	DGSSO
Hospital Básico Comunitario de San Pedro Tapanatepec, Oaxaca.	Hospital de Tapanatepec
Hospital General de Ciudad Ixtepec.	Hospital de Ixtepec
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM/Constitución Federal
Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.	Constitución Local
Dictamen Médico 06/2024.	Opinión Médica

I. HECHOS

5. Derivado de la nota periodística publicada por P el 28 de noviembre de 2018, en la red social denominada “Facebook”, en la que hizo del conocimiento público la presunta negligencia médica en agravio de V, atribuible a personas servidoras públicas adscritas al Hospital de Ixtepec, en esa misma fecha, esta Defensoría inició de oficio el expediente DDHPO/024/RIX(10)/OAX/2018.

6. Posteriormente, el 1 de diciembre de 2018, QV presentó escrito de queja ante la CNDH, mismo que fue remitido por razón de competencia a esta DDHPO el 14 de enero de 2019. En dicho escrito QV manifestó que el 3 de noviembre de 2018 ingresó al Hospital de Tapanatepec dependiente de la DGSSO, toda vez que sufrió ruptura prematura de membranas, al momento de cursar un embarazo de 32 semanas de gestación, lo que provocó que le realizaran una cesárea.

7. Debido al nacimiento prematuro de V, le informaron que era necesario su traslado al Hospital de Ixtepec, en virtud de que no contaban con un especialista en pediatría.



El 4 de noviembre de 2018, V fue ingresado a dicho nosocomio en donde le suministraron suero intravenoso en la mano derecha; sin embargo, dos días después, QV empezó a notar que la mano de V se había hinchado, por lo cual personal de enfermería le retiró la solución y se la colocó en su antebrazo.

8. Al paso de los días, QV observó que la mano derecha de V, donde en un principio le habían colocado el suero, presentaba un punto de color negro, mismo que se le fue extendiendo hasta el codo, además de percibir un olor fétido que salía de esa área; debido a ello, en diversas ocasiones solicitó, tanto al personal médico como al de enfermería que lo revisaran; sin embargo, solo se limitaron a informarle que ellos sabían hacer su trabajo y que eso se debía a los piquetes realizados por la aguja con la cual le habían suministrado el suero.

9. El 23 de noviembre de 2018, AR6 le comunicó que era necesario trasladar a V al Hospital de Especialidades en Salina Cruz, Oaxaca o al Hospital de la Niñez Oaxaqueña en la capital del estado, toda vez que se requería amputarle el brazo derecho debido a que se le había gangrenado; no obstante, dicha canalización no se concretó, en virtud de que le informaron que no alcanzaría a llegar con vida al hospital o no resistiría la operación. En los subsecuentes días, su condición médica se agravó, falleciendo el 28 de noviembre de ese año.

4

II. EVIDENCIAS

10. Nota periodística de 28 de noviembre de 2018, publicada por P en la red social denominada “Facebook”.

11. Acuerdo de 28 de noviembre de 2018, suscrito por personal de esta Defensoría, en el que consta que derivado de la nota periodística, en esa misma fecha, se radicó de oficio el expediente DDHPO/024/RIX(10)/OAX/2018.

12. Oficio 1065 de 19 de diciembre de 2018, recibido en esta DDHPO el 14 de enero de 2019, mediante el cual, por razón de competencia, la CNDH remitió a esta Defensoría el escrito de queja de QV, al que adjuntó diversas fotografías de V, en las que se observó la evolución de la lesión que presentó en el brazo derecho.



13. Oficio número SSO/DG/DAJ/DCA/3/3889/06/2024, de 12 de junio de 2024, a través del cual el Director de Asuntos Jurídicos de la DGSSO, otorgó respuesta al requerimiento formulado por esta Defensoría, al que adjuntó lo siguiente:

13.1. Copia certificada del expediente clínico de V, generado en el Hospital de Tapanatepec, en el cual destacan las siguientes constancias:

13.1.1. Nota de ingreso hospitalario de 3 de noviembre de 2018, suscrita por PSP1, en la que se hizo constar fecha y hora del ingreso de QV.

13.1.2. Nota de evolución de 3 de noviembre de 2018, suscrita por PSP1, en la que consta las condiciones clínicas de V posterior a su nacimiento.

13.1.3. Notas de evolución matutina y agregada de 4 de noviembre de 2018, en las que PSP2 hizo constar que, a falta de especialista en Pediatría, era necesario que V fuera canalizado al Hospital de Ixtepec.

5

14. Oficio número HGCI/0292/24, de 14 de junio de 2024, suscrito por el Director del Hospital de Ixtepec, mediante el cual otorgó respuesta al requerimiento formulado por esta Organismo Local, al que adjuntó lo siguiente:

14.1. Copia certificada del expediente clínico de V, integrado con motivo de su atención médica en el Servicio de Pediatría del Hospital de Ixtepec, en el cual destacan las siguientes constancias:

14.1.1. Nota de ingreso de 4 de noviembre de 2018, en la que consta la valoración inicial realizada a V por AR1.

14.1.2. Nota de evolución de 6 de noviembre de 2018, suscrita por AR2, en la que hizo constar la evaluación médica realizada a V.

14.1.3. Nota de evolución de 7 de noviembre de 2018, elaborada por AR3, en la que consta la condición clínica de V.



14.1.4. Nota de evolución de 8 de noviembre de 2018, en la que AR4 hizo constar las condiciones médicas de V.

14.1.5. Nota de evolución de 12 de noviembre de 2018, elaborada por AR6, en la que asentó que V tuvo una mejoría respecto a su estado de salud.

14.1.6. Nota de evolución elaborada el 13 de noviembre de 2018 por AR2, en la que estableció que V presentó vómito.

14.1.7. Nota de evolución de 14 de noviembre de 2018, en la que consta que AR6 informó a QV la necesidad de realizarle a V una venodisección.

14.1.8. Nota de evolución del Servicio de Pediatría de 15 de noviembre de 2018 suscrita por AR4, en la que precisó que V toleró la alimentación.

14.1.9. Nota de evolución del Servicio de Pediatría de 16 de noviembre de 2018, en la que AR3 reportó que V se encontraba con evolución tórpida.

14.1.10. Notas de evolución del Servicio de Pediatría de 17, 18, 20 y 21 de noviembre de 2018, en las que AR1, AR2 y AR4 reportaron que V presentaba brazos y piernas íntegras y con llenado capilar normal.

14.1.11. Nota de evolución del Servicio de Pediatría de 19 de noviembre de 2018, suscrita por AR5, en la que hizo constar que V presentaba desaturación de oxígeno importante y cianosis generalizada.

14.1.12. Formato de notas y registros clínicos de enfermería de 21 de noviembre de 2018, en la que AR8 y AR9 refirieron infiltración de solución intravenosa colocada a V.



14.1.13. Formatos de notas y registros clínicos de enfermería del 22 al 24 de noviembre de 2018, elaboradas por AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, en las que no obran datos o registros sobre la extravasación de líquido durante la terapia endovenosa realizada a V.

14.1.14. Notas de evolución de 24 y 25 de noviembre de 2018, en las que AR1 refirió que V presentaba *“neumonía probable intrahospitalaria”*.

14.1.15. Formato de notas y registros clínicos de enfermería de 25 de noviembre de 2018, en las que PSP3 y PSP4 indicaron que V presentaba *“alteración en la integridad cutánea necrosis”*.

14.1.16. Nota de evolución del Servicio de Pediatría de 25 de noviembre de 2018, en la que AR1 refirió que V presentaba lesión en la extremidad del brazo derecho, involucrando la muñeca, mano y dedos.

14.1.17. Nota de evolución pediátrica nocturna de 25 de noviembre de 2018, firmada por AR2, en la que precisó que solicitó la valoración de V por el Servicio de Cirugía General del Hospital de Ixtepec.

14.1.18. Nota de evolución del Servicio de Pediatría de 26 de noviembre de 2018, suscrita por AR4, en la que indicó que V presentaba trombosis en miembro torácico derecho, así como sepsis neonatal.

14.1.19. Hoja de registro transfusional de 27 de noviembre de 2018, en la que no obra la firma de consentimiento de QV o VI, en relación con la autorización para realizarle a V una transfusión sanguínea.

14.1.20. Nota de evolución del Servicio de Pediatría de 27 de noviembre de 2018, en la que consta que AR4 reportó a V con alto riesgo de fallecer, solicitando su referencia a un hospital de tercer nivel.

7



14.1.21. Solicitud de Referencia y Contrarreferencia de 27 de noviembre de 2018, firmado por AR4, en la que precisó el diagnóstico y motivo de traslado de V a un hospital de tercer nivel.

14.1.22. Nota médica de Cirugía General/Turno Nocturno de 27 de noviembre de 2018, en la que se hizo constar que AR7 valoró las condiciones clínicas de V, indicando que requería amputación radical de mano y antebrazo derecho, por lo que debía ser atendido por un anestesiólogo y cirujano pediátrico (neonatal), contando en esos momentos con la referencia para su traslado a un hospital de tercer nivel.

14.1.23. Nota de defunción de 28 de noviembre de 2018, suscrita por AR2, en la que consta que V falleció a las 3:40 horas de ese día.

15. Opinión Médica número 06/2024 de 4 de diciembre de 2024, firmada por una especialista de esta Defensoría.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

8

16. En el caso en análisis, con motivo del fallecimiento de V, se pudo advertir que ni QV ni VI, formularon denuncia penal o administrativa por los presentes hechos ante las instancias respectivas, ni tampoco está Defensoría cuenta con constancia alguna que evidencie que la Secretaría de Salud o la DGSSO, hubiesen solicitado el inicio de procedimiento administrativo ante la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública del Estado de Oaxaca o alguna carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, relacionados con el caso de V.

IV. OBSERVACIONES Y VALORACIÓN DE PRUEBAS

17. Del análisis realizado al conjunto de evidencias del expediente de queja DDHPO/024/RIX(10)/OAX/2018, 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 y al interés superior de la niñez en agravio de V, persona recién nacida por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, así como al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QV y VI, atribuible a AR1, AR4, AR6 y AR7, personas servidoras públicas adscritas a la DGSSO, con base en las consideraciones siguientes:

A. Consideraciones preliminares sobre el caso de V1

18. Antes de entrar al análisis de las circunstancias que atañen la atención médica de V, esta Defensoría considera que los temas concernientes con la salud de los neonatos, debe preponderar el interés superior de la niñez, toda vez que requieren de una protección especial o reforzada debido a su extrema situación de vulnerabilidad, derivada de los cambios fisiológicos relacionados a la transición del ambiente intrauterino al nacimiento y que como consecuencia de ello, necesitan condiciones apropiadas que permitan prevenir, identificar y resolver oportunamente situaciones de emergencia que puedan poner en riesgo su vida, máxime si se trata de un recién nacido prematuro, como en el presente caso.

9

19. Por tanto, el enfoque de cada una de las observaciones que conforman este instrumento Recomendatorio adoptará 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.

20. En virtud de lo antes expuesto, para esta Defensoría resulta procedente realizar el presente pronunciamiento, relacionado con la transgresión de los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al interés superior de la niñez en agravio de V, persona recién nacida, así como al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QV y VI.



B. Derecho a la protección a salud

21. 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.

22. El artículo 4°, párrafo cuarto de la Constitución Federal reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por su parte el numeral 1° 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*”.

23. 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”*.

24. 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 (...)*.”



25. 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.

26. 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 (...)*”.¹

27. 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*”²; 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.

¹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

² 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.



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.

28. Asimismo, la SCJN en jurisprudencia confirmó que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentran:

“[...] 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”³.

29. 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.”

30. Respecto al derecho a la protección de la salud de las infancias, el Comité de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas emitió la Observación General 15, sobre “El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, previsto en el artículo 24, párrafo 1, de la Convención de los Derechos del Niño en el que reconoció que: *“La noción de ‘más alto nivel posible de salud’ tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas, sociales, culturales y económicas previas del niño (...) los*

³ 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.



derechos se refieren al acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud (...).”

❖ **Atención médica brindada a V en el Hospital de Tapanatepec.**

31. En el presente caso, de acuerdo con el expediente clínico de V formado con motivo de la atención médica brindada en el Hospital de Tapanatepec, mismo que fue proporcionado a esta Defensoría por la Dirección de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca, se advirtió que siendo las 15:30 horas del 3 de noviembre de 2018, QV de 28 años, quien cursaba un embarazo de 29.3 semanas de gestación y ruptura prematura de membranas, acudió al Hospital de Tapanatepec en donde fue valorada por PSP1, quien le informó que V presentaba sufrimiento fetal⁴ y que ante la ausencia de trabajo de parto⁵, era necesario la interrupción del embarazo a través de una cesárea.

32. Respecto a esta valoración efectuada a QV el 3 de noviembre de 2018, en la Opinión Médica emitida por la DDHPO, se afirmó que debido al sufrimiento fetal que presentaba V, aunado a la ruptura prematura de membranas, era necesaria la interrupción del embarazo, a pesar de que el feto era inmaduro, ya que la ruptura de membranas conduciría a corto plazo a una probable sepsis materna, por lo que el actuar de PSP1, personal médico del Hospital de Tapanatepec, fue adecuado.

33. De acuerdo con la nota de evolución de 3 de noviembre de 2018, elaborada por PSP1, en el momento del nacimiento de V, éste se encontraba con adecuado esfuerzo respiratorio, lloró al nacer, poco reactivo, con signos vitales estables, sin requerir maniobras de reanimación; sin embargo, posterior a su nacimiento, presentó quejido respiratorio.⁶

⁴ De acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Defensoría, el sufrimiento fetal es el cambio de la frecuencia cardíaca del feto.

⁵ Ausencia de contracciones uterinas rítmicas.

⁶ Ruidos producidos por la vía respiratoria estrecha.



34. El 4 de noviembre de 2018, PSP2 hizo constar, en las notas de evolución matutina y agregada, que V presentaba riesgo de sepsis⁷ secundaria a ruptura de membranas, con riesgo latente de complicaciones a corto y largo plazo; por lo que, a falta de especialista en pediatría, fue referido al Hospital de Ixtepec, decisión que, de acuerdo con la Opinión Médica de esta Defensoría, fue acertada

❖ **Indebida atención médica brindada a V en el Hospital de Ixtepec.**

35. Conforme al expediente clínico de V proporcionado a esta DDHPO por la Dirección del Hospital de Ixtepec, el 4 de noviembre de 2018 V es ingresado al área de Pediatría, en donde después de ser valorado por AR1, éste lo reportó con dificultad respiratoria leve y riesgo para sepsis por ruptura de membranas; razón por la cual, le instauró un tratamiento antimicrobiano y de sostén para tratar las deficiencias propias de un recién nacido prematuro.

36. El 6 de noviembre de 2018, de acuerdo con la nota de evolución suscrita por AR2, V se encontraba polipneico⁸, con datos de dificultad respiratoria y con aparición de tinte icterico⁹; motivo por el cual, solicitó estudios de laboratorio y le proporcionaron soporte con fototerapia para tratamiento de la hiperbilirrubinemia.

14

37. Al día siguiente, 7 de noviembre de 2018, AR3 reportó en la nota de evolución respectiva, que V presentaba disminución de la temperatura y apneas¹⁰ que cedían con la estimulación táctil.

38. El 8 de noviembre de 2018, V continuó presentando apneas, por lo que le suministraron oxígeno a través de casco cefálico y le suspendieron la alimentación. Asimismo, AR4 lo refirió hipoactivo¹¹, reactivo, pulmones con adecuada aireación, abdomen sin alteraciones y fue reportado como grave.

⁷ Afección grave que se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo responde de manera extrema a una infección.

⁸ Aumento de la frecuencia respiratoria.

⁹ Coloración amarillenta de la piel secundaria a aumento de las bilirrubinas.

¹⁰ Episodios de respiración superficial o pausas cortas de respiración que tardan segundos.

¹¹ Disminución de movimientos secundario a disminución del tono muscular.



39. El 12 de noviembre de 2018, debido a que V tuvo una mejoría relativa, toda vez que no presentó apneas, se le incrementó de manera paulatina la vía oral con cobertura antimicrobiana amplia; no obstante, el 13 de noviembre presentó vómito, por lo que, nuevamente le suspendieron la alimentación hasta nuevo aviso y se continuó con el manejo médico establecido.

40. El 15 de noviembre de 2018, AR4 refirió que V toleró bien la alimentación; pero, al día siguiente, AR3 indicó que V se encontraba con evolución tórpida, por lo que desde la noche anterior le indicaron ayuno y reajuste de solución intravenosa.

41. Respecto a la atención médica proporcionada hasta ese momento por parte del personal médico del Hospital de Ixtepec, en la Opinión Médica emitida por la DDHPO se estableció que V fue atendido de manera adecuada, conforme a las guías de práctica clínica y literatura aplicables. Haciendo hincapié en que la evolución clínica insidiosa y con altibajos del recién nacido se debió a su prematurez, así como al estado de predisposición a la sepsis ocasionada por la ruptura prematura de membranas.

15

42. En los días subsecuentes, 17, 18, 20 y 21 de noviembre de 2018, AR1, AR2 y AR4, refirieron que V presentaba extremidades (brazos y piernas) íntegras y con llenado capilar normal. El 19 de ese mes y año, AR5, indicó que V se encontraba con desaturación de oxígeno importante y cianosis generalizada y fue hasta el 25 de noviembre de ese año, que de acuerdo a la nota de evolución de la misma fecha, que AR1 indicó que V presentaba en extremidad de brazo derecho *“lesión de placa equimótica en dorso de la mano con edema y coloración violácea, dedos con edema, edema que se extiende hasta la muñeca, doloroso a nivel de la placa, con pulso radial ausente (...) compromiso neurovascular de brazo derecho, se solicita usg Doppler de pulsos de arteria humeral, requiere manejo de heparinización¹², sin embargo se espera a familiar para proponer riesgo beneficio (...)”*.

¹² Técnica que consiste en el uso de heparina para impedir la coagulación de la sangre dentro de dispositivos médicos invasivos, como catéteres, líneas arteriales y venosas.



43. En la Opinión Médica emitida por la DDHPO, se precisó que las lesiones en el dorso de la mano y antebrazo de V, fueron causadas por la extravasación¹³, durante la administración intravenosa de sustancias que le suministraron, en virtud de que la piel y el tejido subcutáneo de dichas áreas son más delgadas.

44. De igual forma, la especialista de este Organismo Local, refirió que las lesiones por extravasación de gluconato de calcio en neonatos se clasifican como quemaduras químicas que producen daño de los tejidos blancos, siendo en la mayoría de los casos de tercer grado; por lo que en el presente caso, al suministrarle a V, vía intravenosa gluconato de calcio (medicamento que era indispensable para el tratamiento de la hipocalcemia que presentaba) y ante la fuga del citado fluido hacia el área circundante (extravasación), le provocó una quemadura química en el miembro torácico derecho.

45. En la Opinión Médica que emitió esta Defensoría se estableció que no se puede saber con exactitud el momento en el que dicha quemadura comenzó a manifestarse, debido a que en las notas de evolución los médicos no la refirieron; inclusive, en las notas del 17, 18, 20 y 21 de noviembre de 2018, AR1, AR2 y AR4 describieron las extremidades de V íntegras y con llenado capilar normal.

16

46. Lo anterior, conllevó a esta Defensoría a afirmar la falta de revisión y valoración exhaustiva de V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, toda vez que fue hasta el 25 de noviembre de 2018, cuando AR1 hizo referencia a una placa equimótica¹⁴ que abarcaba, tanto el dorso de la mano como el antebrazo, la cual fue diagnosticada como trombosis.

47. La falta de revisión y valoración a V, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, adscritos a la especialidad de Pediatría del Hospital de Ixtepec fue advertida por QV, pues en su escrito de queja refirió que dos días después de que V había ingresado a ese nosocomio, empezó a notar que su mano se había hinchado, por lo cual le retiraron la solución y se la colocaron en su antebrazo; sin embargo, con el paso de los días, observó que la mano derecha de V, donde en un principio le habían colocado

¹³ Es la fuga de un fluido fuera de su espacio contenido hacia el área circundante, especialmente sangre o células sanguíneas saliendo de los vasos sanguíneos.

¹⁴ Manifestación clínica caracterizada por la aparición de una mancha de coloración violácea, azulada o amarillenta en la piel o en los tejidos subcutáneos.



el suero, presentaba un punto de color negro, mismo que se le fue expandiendo hasta el codo, además de percibir un olor fétido que salía de esa área. Lo expresado por QV, se robustece con diversas fotografías que aportó a esta Defensoría, en las que se advirtió la evolución de la lesión de V, tal y como lo mencionó.

48. Debido a lo anterior, según el dicho de QV, en diversas ocasiones solicitó, tanto al personal médico como al de enfermería que lo revisaran; sin embargo, solo se limitaron a informarle que ellos sabían hacer su trabajo y que el punto negro de su mano se debía a los piquetes ocasionados por la aguja que utilizaron para suministrarle el suero vía intravenosa.

49. Lo expresado por QV, así como las impresiones fotográficas aportadas a esta Defensoría dan cuenta y crean credibilidad al concatenarlas con el contenido de la Opinión Médica emitida por la DDHPO, toda vez que en ese documento se indicó la evidente falta de atención prestada a V durante su exploración física, en días previos al 25 de noviembre de 2018, toda vez que la evolución de la lesión en su mano y muñeca derecha no pudo ser de aparición abrupta o instantánea.

17

50. Por tanto, esta Defensoría cuenta con elementos para afirmar que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron evaluar de manera exhaustiva a V, en virtud de que no fueron cuidadosos en observar los inicios de la lesión; tan es así que, de acuerdo con la nota de evolución pediátrica nocturna del 25 de noviembre de 2018, se advirtió que fue hasta ese día que AR2 solicitó la valoración de V, por parte del Servicio de Cirugía General del Hospital de Ixtepec, derivado del hallazgo físico en su mano y brazo derecho.

51. Por otra parte, esta Defensoría también advirtió la falta de cuidados de las vías de infusión colocadas a V por AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personal de enfermería del Hospital de Ixtepec, toda vez que de acuerdo con la nota de enfermería del 21 de noviembre de 2018, se observó que AR8 y AR9 refirieron infiltración en la solución intravenosa colocada a V; sin embargo, en las notas de enfermería de los días subsecuentes (22, 23 y 24 de noviembre de 2018) elaboradas por AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, no obra constancia alguna en la que se indicara que la zona adyacente hubiese sido observada para identificar extravasación de líquido durante la terapia



endovenosa, a pesar de que el 21 de noviembre de ese año ya se había suscitado la infiltración del líquido en la zona.

52. Tampoco, en las citadas notas de enfermería, se registró la advertencia de alguna lesión en la mano derecha de V; o bien, complicaciones relacionadas con la terapia endovenosa que ameritaran atención, ya que fue hasta el 25 de ese mes y año que, en la nota de enfermería respectiva, PSP3 y PSP4 indicaron que V presentaba “*alteración en la integridad cutánea necrosis*”.

53. Lo anterior se traduce, en que AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 omitieron aplicar un plan de cuidado, a través de la vigilancia del sitio de inserción del catéter, atendiendo a la escala de Madox¹⁵, así como la supervisión periódica de las vías periféricas por donde se le infundía el gluconato de calcio¹⁶. Tampoco, aplicaron medidas de prevención relacionadas con los factores de riesgo, pues AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, como responsables de la terapia endovenosa, tenían que considerar las condiciones propias del paciente, así como las complicaciones inherentes; es decir, en el presente caso, debieron tomar en cuenta que se trataba de un recién nacido prematuro, así como la vulnerabilidad de su condición médica.

18

54. De igual forma, no existe constancia en la que se acredite que AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 hubieran informado al personal médico sobre alguna complicación adversa en V, relacionada a la terapia endovenosa, con la finalidad de que se aplicara el tratamiento médico respectivo, pues en los neonatos existe una elevada morbilidad secundaria a la extravasación de soluciones intravenosas que regularmente conllevan a contracturas, limitaciones en la movilidad y cicatrices.

¹⁵ Escala para la vigilancia de la aparición de flebitis (inflamación de una vena que puede ser acompañada de dolor, eritema, edema, endurecimiento y/o cordón palpable). la cual consta de 6 niveles de clasificación que van desde el nivel 0, el cual es caracterizado por ausencia de signos de flebitis, hasta el nivel 5, donde existe una tromboflebitis ya instaurada. La retirada del catéter venoso está recomendada del nivel 2 al 5, la valoración de administrar tratamiento del 3 al 4 y se aconseja iniciar tratamiento en todos los casos de nivel 5.

¹⁶ El gluconato cálcico es un fármaco que pertenece al grupo terapéutico de soluciones electrolíticas, cuyo uso está indicado en los casos de hipocalcemia, hiperpotasemia, RCP (se emplea en recién nacidos debido a que produce menos acidosis que el cloruro cálcico) exanguinotransfusión y para mantener el equilibrio electrolítico (como por ejemplo cuando se administra sueroterapia y nutrición parenteral).



55. En la Opinión Médica emitida por este Defensoría, se precisó que la administración intravenosa requería de un especial cuidado y control de las vías periféricas por donde se infundía, ya que debido a la irritación que produce en las paredes venosas, acorta el tiempo útil de las mismas y su extravasación da lugar a depósitos de calcio y úlceras que requieren de tratamientos especiales para su cura.

56. También se estableció que era de suma importancia la conservación de la integridad de la piel de V, toda vez que es un aspecto fundamental en los cuidados de enfermería, pero resulta ser de mayor importancia durante el periodo de transición neonatal, toda vez que la evaluación clínica precoz de las lesiones provocadas por la extravasación de soluciones intravenosas es difícil de tratar, debido a que el daño tisular (relativo a los tejidos del organismo) suele ser mayor al que aparenta inicialmente.

57. De igual manera, en la Opinión Médica emitida por este Organismo se indicó que, para prevenir la aparición de efectos adversos en V, debieron hacer uso de las bombas de infusión continua que miden la resistencia ejercida por la vena ante la introducción del fluido, que permitiera valorar la posibilidad de una extravasación antes de que ésta se hubiera producido, situación que en el presente caso no ocurrió, pues de la revisión a las notas de enfermería no se advirtió su uso.

19

58. Continuando con la evolución médica de V, el 26 de noviembre de 2018, AR4 registró como diagnóstico en la nota de evolución “*Trombosis en miembro torácico derecho, así como sepsis neonatal*”. El 27 de noviembre de 2018, V es reportado por AR4 con alto riesgo de fallecimiento, por lo que solicitó su referencia a un hospital de tercer nivel, petición que esta Defensoría pudo corroborar con el formato de Solicitud de Referencia y Contrarreferencia de 27 de noviembre de 2018, firmado por AR4, en el que precisó como diagnóstico de traslado “*necrosis de brazo derecho y como motivo de envío “valoración por cirugía pediátrica para normar conducta a seguir”*”.

59. Más tarde, en ese mismo día, de acuerdo con la nota médica de Cirugía General/Turno Nocturno, AR7 valoró las condiciones clínicas de V, indicando que desde el punto de vista quirúrgico V presentó trombosis en la mano y antebrazo derecho con muy mal pronóstico, necesitando amputación radical de dicho miembro;



asimismo, hizo énfasis en la inestabilidad del prematuro con alto riesgo de fallecer y finalmente indicó que debía ser atendido por un anesthesiólogo y cirujano pediátrico (neonatal), contando ya con la referencia a un hospital de tercer nivel.

60. No obstante lo anterior, la canalización no se llevó a cabo, toda vez que de acuerdo a la nota de defunción de las 3:40 horas del 28 de noviembre de 2018, elaborada por AR2, V presentó bradicardia con desaturaciones hasta el 60%, por lo que se le dieron maniobras de reanimación por 20 minutos sin respuesta; en consecuencia, se declaró su fallecimiento las 3:30 horas de ese día, con los diagnósticos de falla orgánica múltiple, sepsis neonatal, trombosis de miembro torácico derecho, prematuridad extrema y anemia del prematuro.

61. En virtud de lo antes expuesto, de acuerdo con las evidencias médicas recabadas por esta DDHPO y conforme a la Opinión Médica especializada emitida por este Organismo Local, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico adscrito a la especialidad de Pediatría del Hospital de Ixtepec no realizaron una exploración física exhaustiva y adecuada a V durante su hospitalización, lo que generó la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno en la herida presentada en su miembro torácico derecho, ya que debido a la inadecuada atención médica que recibió, esta progresó hasta el grado de sufrir trombosis en su brazo derecho.

20

62. También se observó, que una vez que el 25 de noviembre de 2018, AR2 advirtió la lesión de V en su extremidad torácica derecha, fue hasta el 27 de ese mes y año que AR4 solicitó la referencia a un hospital de tercer nivel.

63. De igual forma, quedó evidenciado que, aun y cuando en la nota de evolución pediátrica nocturna de 25 de noviembre de 2018, AR2 precisó que personal médico del Servicio de Cirugía General del Hospital de Ixtepec, de manera verbal comentó que V requería amputación del miembro torácico derecho, tuvieron que transcurrir dos días más, para que AR7, médico adscrito a ese servicio, corroborara personalmente el estado físico de V y determinara entonces, que V requería ser atendido por un anesthesiólogo y cirujano pediátrico en un hospital de tercer nivel.



64. La tardía solicitud de referencia de V a un hospital de tercer nivel, así como la dilación en la valoración efectuada por AR7, cirujano general, conllevó a que la condición de salud de V se agravara, tal y como se advirtió de las notas médicas de los días subsecuentes (26 y 27 de noviembre de 2018).

65. Asimismo, se observó que AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personal de enfermería omitieron advertir los factores de riesgo en la aplicación de la terapia endovenosa aplicada a V, lo que conllevó a causarle una quemadura en su miembro torácico derecho. Tampoco advirtieron las causas por la que se generó dicha lesión, así como su gravedad, ni dieron aviso de ello al personal médico, a fin de que se le suministrara el tratamiento médico de curación, incumpliendo con ello, las observaciones y recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica “Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro” al no cumplir con proporcionarle seguridad y protección a V durante su hospitalización, lo que generó el desarrollo de la lesión química del miembro torácico derecho del neonato, omisión que vulneró el derecho a la salud de V.

C. Violación al derecho humano a la vida de V.

21

66. 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*”.¹⁷

67. Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 1°, define que se entiende por niño a todo ser humano menor de dieciocho años; en el numeral 6° 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.

¹⁷ CrIDH. Caso Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros Vs. Honduras. Sentencia de 8 de octubre de 2015, párrafo 262.



68. 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 (...), sino también exige que, a la luz de 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 (...).”*¹⁸

69. En este contexto, el Principio IV la Declaración de los Derechos del Niño, instituye que las niñas y los niños deberán gozar de los beneficios de la seguridad social, asimismo, a tener derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin, corresponderá proporcionarles, tanto a ellos como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal.

70. 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 Parte 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”*.¹⁹

71. Es importante destacar que la Acción 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda del 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, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1000 nacidos vivos²⁰.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

²⁰ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>



72. 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.

73. 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, AR4 y AR5, personal médico, así como por AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personal de enfermería del Hospital de Ixtepec, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida de V, quien en su calidad de niño recién nacido, tenía derecho a la “protección, cuidados y ayuda especiales”²¹; sin embargo, esta prerrogativa se vulneró derivado de la indebida atención médica y cuidados por parte del personal de ese nosocomio, omisiones que tuvieron como resultado su fallecimiento.

23

74. En la Opinión Médica de esta Defensoría se determinó que debido a que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron realizar una revisión y valoración médica exhaustiva a V, así como la falta de cuidados en el suministro de la terapia endovenosa por parte de AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, conllevó a no detectar con prontitud la lesión que presentaba en el miembro torácico derecho.

75. Lo anterior, tuvo como consecuencia, la falta de implementación de un tratamiento médico oportuno que evitara el progreso de la lesión, así como la delimitación del área necrótica a través de un procedimiento quirúrgico; ya que el 25 de noviembre de 2018, fecha en la que el personal médico del Hospital de Ixtepec, detectó el daño en la extremidad torácica derecha de V, ésta se encontraba en estado avanzado y ante la predisposición para sepsis, se desencadenó un cuadro gangrenoso.

76. Bajo este panorama, en la Opinión Médica emitida por esta Defensoría, se concluyó que, si bien, el estado de salud de V era complejo debido a su prematuridad,

²¹ Artículo VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre



la lesión no diagnosticada y no tratada oportunamente en el miembro torácico derecho conllevó a que éste presentara trombosis, siendo esta la causa directa de su fallecimiento.

77. De lo expuesto, esta Defensoría pudo evidenciar que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, 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 idóneas e integrales, 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 descritas, lo cual vulneró los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida de V.

D. Violación al Principio del Interés Superior de la Niñez.

24

78. La Constitución Federal en su artículo 4º, párrafo noveno, 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 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”*.

79. La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 3.1 dispone 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”*.



80. En la “*Observación General 14*” del Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas, en sus párrafos 6 y 7,²² 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.

81. En esta misma tesitura, la Convención sobre Derechos del Niño, precisa en su preámbulo que, para asegurar, en la mayor medida posible, el interés superior del niño, este requiere cuidados especiales. El interés superior del niño debe ser entendido como la necesidad de satisfacción de todos los derechos de la infancia y la adolescencia, que como precisa la CrIDH, obliga al Estado e irradia efectos en la interpretación de todos los demás derechos de la Convención cuando el caso se refiera a menores de edad, prestando especial atención a las necesidades y los derechos de estos cuando pertenecen a un grupo en situación vulnerable²³.

82. Por su parte, 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.*”²⁴

83. Estos instrumentos legales obligan al Estado mexicano, en cada una de sus esferas de actuación, a llevar a cabo acciones encaminadas a preservar y proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes, en todas las esferas de su vida, y, por supuesto en todo momento.

²² “*Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial* (artículo 3, párrafo1)”, 29 de mayo de 2013.

²³ Corte IDH, Caso González y otras («Campo Algodonero») vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408. En el mismo sentido ver Corte IDH, Caso De la Masacre de las Dos Erres vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2009, párrafo 184.

²⁴ “*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



84. En ese sentido, esta Defensoría considera que las niñas y los niños, pero en especial las personas recién nacidas se encuentran en un estado de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, debido a que su sistema inmunológico no se ha desarrollado aún, sufriendo como consecuencia mayor riesgo de desarrollar infecciones graves tal y como lo es la sepsis; además, en el presente caso se agudiza mayormente su estado de vulnerabilidad al haber nacido prematuro.

85. Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico del servicio de Pediatría del Hospital de Ixtepec que estuvo a cargo de la atención médica de V, durante el tiempo que estuvo internado en dicho nosocomio, debió tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad por tratarse de un recién nacido prematuro, quien a partir de las complicaciones inherentes a su prematurez, requería de especial cuidado durante el tiempo que estuvo hospitalizado; sin embargo, al omitir realizarle una exploración física completa y exhaustiva, provocó la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno de la lesión del miembro torácico derecho del recién nacido, complicándose a tal grado que su mano y antebrazo se gangrenaron, siendo ésta la causa directa de su fallecimiento.

26

86. Asimismo, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 incumplieron su obligación de proporcionar seguridad y protección a V durante la administración intravenosa, omisión que provocó en V una lesión por extravasación de gluconato de calcio en su miembro torácico derecho, misma que tampoco fue advertida, a fin de informar a los médicos tratantes para que el neonato recibiera un diagnóstico y tratamiento oportuno.

87. Sobre este tema, la SCJN determinó en Tesis Constitucional que *“De acuerdo con el principio del interés superior de la niñez que se tutela en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la Convención sobre los Derechos del Niño, todas las autoridades del país, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, deben establecer los mecanismos necesarios para garantizar, hasta el máximo de los recursos disponibles, el derecho de niñas, niños y*



adolescentes (...) a gozar del nivel más alto posible de protección a la salud y la plena realización de la seguridad social, para lo cual es menester que se asegure la prestación de una atención médica integral acorde a su condición (...)”²⁵; sin embargo, de las evidencias reseñadas y analizadas en el presente caso, se observó que la toma de decisiones en la atención médica prestada a V en el Hospital de Ixtepec no fue apegada al principio del interés superior de la niñez, en virtud de que ésta fue deficiente.

88. De lo expuesto se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, adscritos al Hospital de Ixtepec, transgredieron el principio del interés superior de la niñez de V, incumpliendo con ello los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Federal; 6°, fracciones I, IV 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 y 2 fracciones I, II y V, 3 fracción II, 23, 27 fracciones III, X y XI y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud y 58 de la Ley Estatal de Salud del Estado de Oaxaca; los que en términos generales mandatan que en la toma de decisiones en las que se encuentran relacionados niños, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

27

E. Violación al derecho humano al acceso a la información en materia de salud.

89. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene en materia de salud, el derecho de acceso a la información, comprendido como el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.²⁶

²⁵ Discapacidad Sensorial auditiva. Derechos a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social de Niñas, Niños y Adolescentes. Semanario Judicial de la Federación, noviembre 2023. Registro 2027571.

²⁶ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.



90. Los artículos 6°, párrafo primero y segundo, de la Constitución Federal, así como 3°, párrafos primero y sexto de la Constitución Local, establecen el derecho de las personas al libre acceso a la información plural y oportuna, mismo que deberá ser garantizado por el Estado.

91. La CNDH en la Recomendación General 29/2017²⁷ consideró que “[...] los derechos a la protección a la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.

92. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

28

93. Para esta Defensoría es primordial que los prestadores de servicios de atención médica de las instituciones públicas de salud integren y conserven el expediente clínico, conforme a lo estipulado en la citada Norma Oficial, toda vez que en éstos quedan plasmados los registros médicos, así como los servicios prestados y sus resultados, los cuales reflejan la atención médica brindada al paciente.

94. Asimismo, es indispensable para esta Defensoría, la capacitación al personal médico y de enfermería que labora en los centros hospitalarios estatales, en relación con la integración y conservación del expediente clínico, toda vez que, de acuerdo con la Norma Oficial aludida, se requiere la participación comprometida del personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

²⁷ CNDH. Recomendación General 29/2017, párrafo 27.



95. Enseguida, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica prestada a V, mismas que fueron enviadas a esta Defensoría a causa de la queja presentada por QV.

96. Del expediente clínico formado en el Hospital de Ixtepec con motivo de la atención médica prestada a V, esta DDHPO advirtió que el personal médico del referido nosocomio integró de manera irregular el expediente clínico, al omitir elaborar hojas de consentimiento informado²⁸; asimismo, se observó que una nota médica de evolución contenía datos erróneos respecto a la condición de salud de V y en otra se omitió información, conforme se explica a continuación:

97. En la nota de evolución elaborada el 14 de noviembre de 2018, se observó que AR6 informó a QV la necesidad de realizarle a V una venodisección²⁹ debido a que continuaba presentando vómito; sin embargo, en el expediente clínico respectivo no consta la hoja de consentimiento informado en la que se acredite la solicitud de autorización de QV o VI para llevar a cabo dicho procedimiento, como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico en sus numerales 10.1 y 10.1.1. al 10.1.6., los cuales disponen que las cartas de consentimiento informado obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico, además de contener como mínimo el nombre y razón social de la institución a la que pertenezca el establecimiento, título del documento, lugar y fecha de emisión, acto autorizado y señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado.

29

98. Posteriormente, en las notas de evolución de 24 y 25 de noviembre de 2018, AR1 hizo referencia que V presentaba “*neumonía probable intrahospitalaria*”, lo cual es contrario al resultado de la exploración física realizada, pues indicó “*tórax con cardiopulmonares campos pulmonares ventilados sin exudados*”, diagnóstico que describió, sin contar con algún estudio radiográfico de tórax que lo sustentara.

²⁸ Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

²⁹ Procedimiento quirúrgico que consiste en hacer una incisión en una vena para visualizarla, permeabilizarla y cateterizarla.



99. Al respecto, como ya se mencionó anteriormente, el expediente clínico es un conjunto de información respecto al estado de salud de un paciente; por lo que, en el presente caso, al precisar en la nota de evolución un diagnóstico que no fue acorde con la exploración física realizada a V, AR1 alteró la información real de la condición física de V.

100. De igual forma, esta Defensoría observó que, de acuerdo con la hoja de registro transfusional de 27 de noviembre de 2018, le fue transfundido a V un paquete globular (sangre) con la finalidad de mejorar sus condiciones clínicas; sin embargo, dicha transfusión no fue mencionada por AR4 y AR7 en las notas de evolución respectivas de ese día.

101. Asimismo, en la hoja de registro transfusional antes citada, se omitió recabar las firmas de autorización de QV o VI para realizar dicho procedimiento contraviniendo lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 “Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos” en sus numerales 5.3.2 y 5.3.3., los cuales refieren que la carta de consentimiento informado deberá ser autorizada por el padre, la madre, el tutor, quien ejerza la patria potestad o el representante legal del paciente; dichos preceptos, también indican que los responsables de recabar dicho documento son los médicos tratantes o el médico que indique una transfusión sanguínea para alguna persona que así la requiera.

30

102. Por lo antes expuesto, AR1, AR4, AR6 y AR7 al integrar de manera deficiente el expediente clínico de V, vulneraron el derecho humano al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI.

103. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una preocupación para esta Defensoría, toda vez que estos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos, así como la atención que reciben y al no estar integrados de manera adecuada puede conllevar a la indebida atención médica del paciente.



104. Siendo aplicable al presente asunto, la sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “[...] *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza*”.

F. Responsabilidad de las personas servidoras públicas.

105. 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*”.

31

106. 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.

107. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 del Hospital de Ixtepec, surge 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 humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la



niñez en agravio de V, susceptibles de ser investigadas en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca.

108. En consecuencia, quedó evidenciado que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 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.

109. También esta Defensoría acreditó que AR1, AR4, AR6 y AR7 transgredieron la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, al integrar de manera deficiente el expediente clínico de V, vulnerando con ello, el derecho humano al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI.

32

G. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento.

110. 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 1°, párrafo tercero, de la CPEUM; 1°, 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.

111. 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 1, 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, a la vida, al interés superior de la niñez, así como al acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a QV y a VI 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.

112. 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.

113. 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.*”³⁰ En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.

114. 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.

a) Medidas de Rehabilitación.

115. Estas medidas se establecen para buscar 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*”.

116. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, los Servicios de Salud de Oaxaca, en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, en un plazo de tres meses contados a partir de aceptada la Recomendación, deberá de instruir a quien corresponda para que, se brinde a QV y VI la atención psicológica y tanatológica que requieran, por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades y características específicas, como son la edad y género, otorgándose gratuitamente, de forma inmediata y de manera accesible para las víctimas, con su previo consentimiento, por el tiempo que resulte necesario e incluir la provisión de

³⁰ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párrafo 41.



medicamentos idóneos y gratuitos que en su caso requieran; lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

b) Medidas de Compensación.

117. 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*”.³¹

118. 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.

119. Para tal efecto, en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación del presente instrumento recomendatorio, los Servicios de Salud de Oaxaca, deberán colaborar con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas de QV y VI, 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 la citada

³¹“Caso Bulacio Vs. Argentina”. Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.



Comisión Ejecutiva, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

120. 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.

121. 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, se instruya a quien corresponda, para que personal de los Servicios de Salud de Oaxaca colaboren ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Defensoría de los Derechos Humanos presente en la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública del Estado, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 por las omisiones que han quedado acreditadas en la presente Recomendación. En caso de que la responsabilidad administrativa haya prescrito, la autoridad recomendada deberá agregar a su expediente personal la resolución que, en su caso, así lo determine y de la presente Recomendación como constancia de las violaciones a los derechos humanos, con lo cual se dará cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

122. De igual forma, con objeto de cumplir con el punto recomendatorio cuarto, los Servicios de Salud de Oaxaca, en un plazo de treinta días hábiles, deberá realizar un acto de reconocimiento de responsabilidad y disculpa pública satisfactoria en favor de las víctimas, el lugar, autoridades participantes y modalidades del mismo, deberán ser acordados con éstas y la Defensoría. En dicho acto, la dependencia recomendada deberá reconocer las violaciones a los derechos humanos que han quedado acreditadas y aceptar su responsabilidad, asegurándose que el texto de la



disculpa se publique al menos en dos medios de comunicación impresos locales, preferentemente los de mayor circulación.

d) Medidas de No Repetición.

123. 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.

124. Para tal efecto, es necesario que la autoridad recomendada, en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente resolución, diseñe e imparta por personal calificado en la materia, un curso integral de derechos humanos en el que se consideren los derechos a la protección a la salud, a la vida y al interés superior de la niñez, en términos de la legislación estatal, nacional y la Convención sobre los Derechos del Niño, el cual, deberá ser dirigido al personal médico y de enfermería del Hospital de Ixtepec, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, de forma presencial y/o en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad. Lo anterior, para que, en lo sucesivo su actuar se apegue al marco de protección del derecho a la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez de personas recién nacidas, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de dar cumplimiento al quinto punto recomendatorio.

125. De igual forma, en un plazo no mayor a tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se requiere que la autoridad recomendada diseñe e imparta, por personal calificado en la materia, un curso integral sobre el conocimiento, manejo y observancia de la NOM-253-SSA1-2012 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos; así como de la NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, el cual deberá ser dirigido al personal médico del Hospital de Ixtepec, en específico a AR1, AR4, AR6 y AR7, de forma presencial y/o en línea, con el objeto de que pueda ser consultado con facilidad. Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.



126. Asimismo, en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal directivo, médico y de enfermería del Hospital de Ixtepec, con la finalidad de que se adopten las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas relativos a la salud en personas recién nacidas, a fin de garantizar una debida valoración y atención al recién nacido prematuro, y con ello evitar casos como el aquí expuesto, con lo cual se dará cumplimiento al punto séptimo de la Recomendación.

H. Colaboración

127. 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:

128. 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.

129. 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.

130. 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 QV y VI, 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 tres 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, se instruya a quien corresponda para que, en coordinación interinstitucional, los Servicios de Salud de Oaxaca y la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, brinden a QV y VI la atención psicológica y tanatológica que requieran, por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades y características específicas, como son la edad y género, de manera accesible otorgándose gratuitamente, de forma inmediata y de manera accesible para las víctimas, con su previo consentimiento, por el tiempo que resulte necesario e incluir la provisión de medicamentos idóneos y gratuitos que en su caso requieran; hecho lo anterior, se envíen a esta Defensoría de los Derechos Humanos las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo de 15 días naturales, una vez aceptada la presente Recomendación, se instruya a quien corresponda, para que personal de los Servicios de Salud de Oaxaca colaboren ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Defensoría de los Derechos Humanos presente en la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública del Estado, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 por las omisiones que han quedado acreditadas en la



presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberá remitir a esta Defensoría de los Derechos Humanos las constancias que así lo acrediten

CUARTA. Dentro del plazo de treinta días hábiles, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realice un acto de reconocimiento de responsabilidad y disculpa pública satisfactoria en favor de las víctimas, el lugar, autoridades participantes y modalidades del mismo, deberán ser acordados con la Defensoría. En dicho acto, la dependencia recomendada deberá reconocer las violaciones a los derechos humanos que han quedado acreditadas y aceptar su responsabilidad, asegurándose que el texto de la disculpa se publique al menos en dos medios de comunicación impresos locales, preferentemente los de mayor circulación, remitiendo a esta Defensoría las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir por personal calificado en la materia, en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de derechos humanos en el que se considere los derechos a la protección a la salud, a la vida y al interés superior de la niñez, en términos de la legislación estatal, nacional y la Convención sobre los Derechos del Niño; el cual, deberá ser dirigido al personal médico y de enfermería del Hospital de Ixtepec, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, de forma presencial y/o en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, para que en lo sucesivo, su actuar se apegue al marco de protección del derecho a la salud, a la vida y al principio de interés superior de la niñez de personas recién nacidas, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. Hecho lo anterior, se envíen a esta DDHPO las documentales de su cumplimiento, entre ellas el programa, objetivos, currículos de las personas ponentes, lista de asistencia y constancias.

SEXTA. En un plazo no mayor a tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta, por personal calificado en la materia, un curso integral sobre el conocimiento, manejo y observancia de la NOM-253-SSA1-2012 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, así como de la NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, el cual deberá ser dirigido al personal médico del Hospital de Ixtepec, en específico a AR1,



AR4, AR6 y AR7, de forma presencial y/o en línea, con el objeto de que pueda ser consultado con facilidad. Una vez impartido, se envíen a esta Defensoría las constancias de su cumplimiento, en particular el programa, objetivos, currículos de las personas ponentes, lista de asistencia y constancias.

SÉPTIMA. En el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal directivo, médico y de enfermería del Hospital de Ixtepec, con la finalidad de que se adopten las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas relativos a la salud en personas recién nacidas, a fin de garantizar una debida valoración y atención al recién nacido prematuro, y con ello evitar casos como el aquí expuesto. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta DDHPO las constancias que así lo acrediten, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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.

41

131. 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.

132. 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.



133. 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.

134. 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.

135. 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.

136. 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 Gaceta y página web de este Organismo Autónomo.

42

LA DEFENSORA

MTRA. ELIZABETH LARA RODRÍGUEZ