

Recomendación: 03/2016

Expediente: CODHEY D.T. 39/2013.

Quejosos: NRSE y JMHB.

Agraviados: Los mismos y el menor de edad JJHS (+).

Derechos Humanos Vulnerados:

- Derecho a la Protección de la Salud.
- Derecho a la Vida.
- Derechos del niño.

Autoridades Involucradas: Servidores públicos del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán.

Autoridades responsables: Servidores Públicos dependientes de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán.

Recomendación dirigida al: C. Secretario de Salud del Estado de Yucatán.

Mérida, Yucatán, diecisiete de marzo del año dos mil dieciséis.

Atento el estado que guarda el expediente **CODHEY D.T. 39/2013**, relativo a la queja interpuesta por los ciudadanos **NRSE y JMHB**, en agravio de su hijo menor de edad, quien en vida respondiera al nombre de **JJHS (+)**, por hechos violatorios a derechos humanos atribuibles a Servidores Públicos dependientes de la **Secretaría de Salud del Estado de Yucatán**, y no habiendo diligencias pendientes por realizar, con fundamento en los artículos 72, 73, 74, 75, 76 y 77 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, vigente en la época de los hechos, así como de los numerales 116 fracción I, 117 y 118 de su Reglamento Interno vigente, se procede a emitir resolución definitiva en el presente asunto, al tenor siguiente:

COMPETENCIA

La competencia de esta Comisión está determinada en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de salvaguarda de los Derechos Humanos de los habitantes de esta ciudad. Por lo anterior, le corresponde a la CODHEY establecer como resultado de su procedimiento de investigación de quejas, si existe violación de los derechos humanos y la responsabilidad por parte de las autoridades del Estado de Yucatán. Asimismo, le corresponde en exclusiva determinar los Derechos que han sido violados, así como interpretar los alcances y límites de sus propias facultades, conforme al principio de competencia de la competencia. Por

tanto, la validez de la competencia de la CODHEY no está sujeta a la disposición e interpretación de los entes públicos, cuya conducta se encuentra bajo el examen de este Organismo.

Por lo que, con fundamento en el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos: 74 de la Constitución Política del Estado de Yucatán; numerales 6 y 11¹, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado, vigente en la época de los hechos; 10, 11, 116, fracción I² y demás aplicables de su Reglamento Interno vigente, y de la resolución A/RES/48/134 de 20 de diciembre de 1993, de los denominados *Principios de París*³, este Organismo tiene competencia, por las razones que a continuación se mencionan.

En razón de la materia —*ratione materiae*—, ya que esta Comisión acreditó diversas violaciones a los derechos humanos **a la Protección de la salud, a la Vida, en conexidad con el derecho de los niños a la protección de esos derechos.**

En razón de la persona —*ratione personae*— ya que las violaciones acreditadas son atribuibles a **servidores públicos dependientes de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán.**

En razón del lugar —*ratione loci*—, porque los hechos ocurrieron en el Estado de Yucatán, y;

En razón de tiempo —*ratione temporis*—, en virtud de que los hechos violatorios de derechos humanos sucedieron con posterioridad a la fecha de creación de este Organismo, y se encuentran por lo tanto dentro del marco temporal que permite a los peticionarios presentar sus quejas ante esta Comisión.

¹El artículo 6 establece como finalidad esencial de la CODHEY *la protección, defensa, estudio y divulgación de los derechos Humanos*. El artículo 11 dispone que *la Comisión será competente para conocer de oficio o a petición de parte, presuntas violaciones a los Derechos Humanos, por actos u omisiones de cualquier naturaleza imputables a cualquier autoridad o servidor público estatal o municipal.*

²De acuerdo con el artículo 10, *“Para los efectos del artículo 7 de la Ley, la Comisión tendrá competencia en todo el territorio del estado para conocer de las quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a autoridades y servidores públicos de carácter estatal o de los municipios de la entidad, salvo de los actos del Poder Judicial del Estado, caso en el cual, sólo tendrá facultades para conocer de actos u omisiones que tengan el carácter de trámite administrativo.”* Asimismo, el artículo 11 establece: *“Para los efectos del artículo 7 y 10 fracción II de la Ley, se entiende por actos u omisiones de cualquier naturaleza imputables a autoridades o servidores públicos estatales o municipales, los que provengan de cualquier dependencia, institución u organismos de cualquiera de los poderes públicos del Estado, con la limitación establecida en el artículo 10 de este Reglamento o de cualquiera de los municipios del mismo, y en el caso de la administración pública estatal o municipal, sea que se trate de órganos de la administración centralizada, paraestatal o paramunicipal, y los organismos públicos autónomos estatales.”* Por su parte, el artículo 116, fracción I, señala: *“Los expedientes de queja que hubieren sido abiertos podrán ser concluidos por: I.- Haberse dictado la Recomendación correspondiente, quedando abierto el caso exclusivamente para los efectos del seguimiento de la Recomendación;...”*

³Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París), que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia (Apartado A, punto 3, inciso b).

DESCRIPCIÓN DE HECHOS

PRIMERO.- El siete de octubre de dos mil trece, compareció ante personal de este Organismo, la ciudadana **NRSE**, a fin de interponer queja en agravio de su hijo menor de edad, quien en vida respondiera al nombre de **JJHS (+)**, en contra de **Servidores Públicos dependientes de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán**, toda vez que: *“...el día viernes 27 de septiembre alrededor de las veintidós horas noté que mi hijo J. tenía fiebre, por lo cual lo llevé a consultar con el médico particular, el cual también es Director del Centro de Salud de Ticul, de nombre Jorge Alberto Rojas Durán, el cual le señaló [que] el bebé tenía una infección estomacal, por lo cual le inyectó y le recetó medicamentos (se anexa copia de la receta), posteriormente me fui a mi casa, sin embargo, mi bebé no dejaba de llorar y como a las cuatro de la madrugada del día 28 de septiembre del año en curso (2013), me percaté de que a mi hijo le salieron erupciones de tipo ronchas en su cuerpo y seguía con calentura, por lo cual decido llevarlo a urgencias al Centro de Salud de Ticul, al acudir siendo las cinco horas con veinte minutos, me percaté de que el nosocomio estaba cerrado, yo hablé en reiteradas ocasiones, asomaron dos enfermeras, ahora sé que se llaman Fátima Canché Peralta e Irma Chuc Hierves y me informó la enfermera Irma la cual detrás de la reja cerrada (sic), me señaló que no podían atenderme ya que no es horario de atención, le señalé que se trataba de una urgencia, y me informó que tenía que sacar ficha a las ocho de la mañana, por la presión no tomé en cuenta que era fin de semana y no habían fichas para consultar; de igual manera la enfermera me dijo que como ya la había puesto un medicamento (sic), tenía que esperar doce horas para que haga efecto. Por lo cual alrededor de las ocho de la mañana de nuevo lo llevé a consulta con el médico Rojas Durán, el cual al ver las ronchas del menor, me mandó al Centro Materno de Ticul, para que le realizaran unas pruebas y saber a qué se debe la calentura y la reacción, acudí al Centro Materno con la orden del doctor Rojas de análisis de laboratorio, donde al llegar la recepcionista de urgencias obstétricas, Laura Panti Magaña, me informó que esos exámenes debían realizárselos en el Centro de Salud, aún con la orden en mano de urgencia, lo cual verificó con el químico Miguel Rodríguez Tilán, el cual también señaló que no podían realizar dicha prueba, por lo cual regresé con el doctor Rojas, siendo ya alrededor de las once horas del mismo día, en esta ocasión el médico me informó que lo llevara a un médico particular o esperara al lunes, por lo cual me dirigí a un laboratorio particular pero ya estaba cerrado; el mismo sábado, regresé al Centro de Salud, alrededor de las cinco de la tarde, en esta ocasión me atendió un doctor, el cual no conozco, y sólo anotó, en la misma receta particular del doctor Rojas, un jabón para las ronchas y un supositorio para la calentura, por lo cual me retiré; el bebé dormía mucho aunque seguía con fiebre, el lunes 30 del mes y año en curso (septiembre de 2013), de nuevo llevé a mi hijo al Centro de Salud, donde con la orden pasé a laboratorio, pero no pudieron encontrarle las venas a mi bebé, aun cuando lo inyectaron en varias partes del cuerpo, por lo cual solicité hablar con el doctor Rojas, ahora en el Centro de Salud, ya que estaba en su turno, pero estaba ocupado y la secretaria me informó que el doctor dijo que lo llevara a su casa; por la tarde lo llevé con el doctor y le cambió la receta, señaló que esperara el martes para que intenten realizar las pruebas de nuevo; lo llevé a un laboratorio particular [donde] me dijeron lo mismo, que esperara al martes; el mismo lunes*

en la noche mi bebé seguía mal, llorando, gritando, pataleando y convulsionando, por lo que a las dos de la mañana del martes primero de octubre, lo llevé al Centro de Salud, donde de nuevo estaba cerrado el nosocomio, al hablar esta vez sí me atendieron por la misma enfermera Irma Chuc (sic), me pasó con el doctor William, el cual me informó que tenía infección en la garganta y por eso no se le quitaba la calentura, me recetó otros medicamentos, me fui a mi casa pero mi bebé estaba frío y con calentura interna, mis familiares hablaron al doctor Rojas, el cual acudió a mi casa y dijo que lo veía tranquilo a mi bebé, pero que como la calentura estaba por dentro no estaba de más que lo traiga al Hospital O'Horán, ya que le había preguntado si podría traerlo, le solicité una orden y me la dio, por lo que en el primer camión vine a Mérida, donde me recibieron a mi hijo en urgencias Pediátricas en el Hospital O'Horán, del cual no tengo ninguna queja, me informaron que tenía dengue y que si me hubieran realizado las pruebas en Ticul mi bebé hubiera sanado; mi hijo JJHS (+), falleció el viernes cuatro de octubre a las siete cuarenta y cinco horas, por falla orgánica múltiple, 3 días coagulación intravascular diseminada y dengue grave 5 días, por lo cual considero que si los médicos y el personal del Centro de Salud no sabían lo que mi hijo tenía, podían haberme canalizado al O'Horán desde el principio lo que nunca hicieron y seguramente seguiría con vida y sólo me hicieron comprar varios medicamentos que quizás perjudicaron a mi hijo y darme vueltas...". Es de indicar que la citada quejosa presentó copia fotostática de diversos documentos, entre los cuales destacan:

- a) **Acta de defunción** con número de libro 0000030 y número de acta 05940, expedido por el Oficial 01 del Registro Civil, de esta Ciudad de Mérida, Yucatán, con fecha **cuatro de octubre del dos mil trece**, a nombre del menor de edad, **JJHS (+)**, cuya causa de la muerte fue: FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE, 3 DÍAS. COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA, 2 DÍAS. DENGUE GRAVE 5 DÍAS.
- b) **Receta médica de fecha veintisiete de septiembre del año dos mil trece**, expedida por el **Doctor Jorge Alberto Rojas Durán**, a nombre del menor **JJHS (+)**, la cual contiene: “/ (ilegible)gts. *Tempra*. 20 gts c/6 hrs v. oral x 2 días; / (ilegible) 20 gts c/8 hrs v. oral x 3 días. Con los siguientes datos: *Edad*: 6 M.; *Peso*: 9kg.; *Temp*. 38° C.; *F.C.* 110x1; *F.R.* 30x1; *T/A*: ---”. Al reverso de la misma receta, se aprecian las indicaciones del doctor desconocido al que hace referencia la quejosa, cuyo contenido es el siguiente: “(ilegible)genrex 40 (1m), (ilegible)vomisin (0.4m), aplicar 1m c/12 h. x 3 días. (ilegible)tempra 100 mg. (ilegible), 1 c/6 o cada 8 hrs-fiebre, jabón alergibon(ilegible) sin aroma. Baño con agua. (ilegible)”.
- c) **Receta médica de fecha veintiocho de septiembre del año dos mil trece**, expedida por el **Doctor Jorge Alberto Rojas Durán**, a nombre del menor **JJHS (+)**, la cual contiene: “¡¡Urgente!! Favor de realizar BHC Desc. Plaquetopenia”. Asimismo, se hace constar los siguientes datos: “*Edad*: 6M.; *Peso*: ---; *Temp*. 37.5° C.; *F.C.* ---; *F.R.* ---; *T/A*: ---”.
- d) **Receta médica de fecha treinta de septiembre del año dos mil trece**, expedida por el **Doctor Jorge Alberto Rojas Durán**, a nombre del menor **JJHS (+)**, la cual contiene: “/ (ilegible) *Metria* (ilegible) y graduar en 9kg. y administrar c/6hrs x 2 días; / (ilegible) *Bisolvon*(ilegible) 2ml c/8hrs v. oral x 5 días (*Tos*). Asimismo, se hace constar los siguientes datos: “*Edad*: 6M.; *Peso*: 9 kg; *Temp*. ---; *F.C.* ---; *F.R.* ---; *T/A*: ---”.

- e) **Receta médica de fecha uno de octubre del año dos mil trece**, expedida por el **Doctor Jorge Alberto Rojas Durán**, a las **03:30 horas**, a nombre del menor **JJHS (+)**, la cual contiene lo siguiente: *“A quien corresponda - Por este medio se envía al niño arriba referido por fiebre en estado inicial hace 4 días, con fiebre de 38.5 a 39° C. por la noche, se le prescribe paracetamol, uso y medios físicos. Se le solicita BH el cual no se puede realizar por no haberle encontrado la vena en manos y pies. El día de hoy se le alterna Motrin y Paracetamol, pero en este momento se presentan convulsiones por fiebre de 40° C. según term. A la Ef. actual temperatura 37.4° C., reactivo con movimientos tónico clónicos alternado con periodos de sueños, pero reactivo a los estímulos, se envía para valoración por pediatría. Fiebre (ilegible) a los 4 días de (ilegible) por (ilegible) congénito. Asimismo, se hace constar los siguientes datos: Edad: 6 M.; Peso: 9kg.; Temp. 38° C.; F.C. 110x1; F.R. 30x1; T/A: ---”.*

SEGUNDO: El **catorce de noviembre del año dos mil trece**, compareció ante personal de este Organismo, perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, el ciudadano **JMHB**, en la cual señaló lo siguiente: *“...comparezco a fin de emitir mi declaración testimonial libre y espontáneamente sin coacción ni amenaza alguna, con relación a los hechos manifestados por mi esposa NRSE, mismos que obran en el expediente CODHEY D.T. 39/2013, toda vez que yo estuve con ella desde el momento que se le presentó la enfermedad a nuestro hijo quien en vida llevara por nombre JJHS (+), y recuerdo que el día viernes 27 de septiembre (2013) como a eso de las diez de la noche, notamos que mi referido hijo tenía fiebre, por lo que lo llevamos a consultar con el Doctor Jorge Alberto Rojas Durán, quien al revisarlo señaló que el bebé tenía una infección estomacal, lo inyectó y le recetó medicamentos, luego nos retiramos para ir a nuestra casa. Sin embargo, el bebé no dejaba de llorar, y a las cuatro de la madrugada, aproximadamente, ya del día 28 de septiembre del año en curso (2013), mi esposa me dijo que al niño le salieron erupciones tipo ronchas en su cuerpo y seguía con calentura, por lo decidimos llevarlo a urgencias al Centro de Salud en Ticul, cuando llegamos ahí como eso de las cinco de la mañana, el nosocomio estaba cerrado, mi esposa habló en reiteradas ocasiones y asomaron dos enfermeras que ahora sabemos que se llaman, Fátima Canché Peralta e Irma Chuc Hierves y le dijeron a mi esposa desde adentro del hospital, que no podían atendernos, porque no es horario de atención, mi esposa le dijo que se trataba de una urgencia, y la enfermera respondió que tenía que sacar ficha a las ocho de la mañana, de igual manera la enfermera dijo que como ya la había puesto un medicamento a mi hijo (sic), teníamos que esperar unas horas para que haga efecto la medicina, luego de eso nos quitamos del Hospital. A las ocho de la mañana lo llevamos con Rojas Durán, quien al ver las ronchas de mi vástago, nos mandó al Centro Materno de Ticul para que le realizaran pruebas y saber a qué se debe la calentura y la reacción, acudimos al Centro Materno Infantil con la orden del doctor Rojas para hacerle análisis de laboratorio, donde al llegar, la recepcionista Laura Panti Magaña, luego de llamar al químico que se encontraba laborando allí, nos informó que esos exámenes debían realizárselos en el Centro de Salud, aun con la orden en mano de urgencias; siendo ya alrededor de las once horas del mismo día veintiocho de septiembre (2013) regresamos con el doctor Rojas Durán, en su casa, ya que como era sábado, no trabajó en el Centro de Salud de Ticul, donde es Director de ese hospital, en esta ocasión el citado médico nos informó que mejor lleváramos a nuestro hijo a un laboratorio particular o que esperáramos*

el lunes para que le hiciera las pruebas a mi hijo en el Centro de Salud, entonces nos dirigimos a un laboratorio particular de nombre “Biomédicos de Mérida” ubicado en la Colonia San Juan de Ticul, Yucatán, pero ya estaba cerrado; el mismo sábado regresamos al Centro de Salud, alrededor de las cinco de la tarde, en esta ocasión el bebé consultó con un doctor el cual no conozco, ya que sólo mi esposa NR entró con el bebé al consultorio, este doctor anotó en la misma receta particular del doctor Rojas, un jabón para las ronchas y un supositorio para la calentura, y luego nos retiramos; el lunes 30 de ese mismo mes (septiembre de 2013), de nuevo llevamos a mi hijo al Centro de Salud, con la orden para la prueba de laboratorio, cuando ingresamos, yo abracé a mi hijo para que le sacaran sangre, pero no pudieron encontrarle las venas a mi bebé, aun cuando lo inyectaron en varias partes del cuerpo, intentamos hablar con el doctor Rojas en el Centro de Salud, quien ya estaba trabajando en su turno, pero su secretaria nos informó que el doctor dijo que lo lleváramos a su casa a partir de las cinco de la tarde, así lo hicimos, lo llevamos al consultorio particular del doctor Rojas Durán y le cambió la receta, señaló que esperáramos el martes para que intente realizar las pruebas de nuevo, pero nosotros lo llevamos a un laboratorio particular donde nos dijeron lo mismo, que esperara al martes para que den los resultados, el mismo lunes en la noche el bebé seguía mal, lloraba mucho, pataleaba y convulsionaba como si algo le doliera, y a las dos de la mañana del martes primero de octubre, lo llevé al Centro de Salud, donde de nuevo estaba cerrado el nosocomio, pero la misma enfermera que nos atendió la vez pasada pasó a mi esposa con el doctor William, el cual le informó que tenía infección en la garganta y por eso no se le quitaba la calentura, recetó otros medicamentos, nos fuimos a la casa pero el bebé estaba frío y con calentura interna, hablamos al doctor Rojas Durán, el cual acudió a la casa y dijo que veía tranquilo al niño, pero que como la calentura estaba por dentro no estaba de más que lo lleváramos al Hospital O’Horán, nos dio la orden y en el primer camión venimos a Mérida, donde recibieron a mi hijo en Urgencias Pediátricas, en el Hospital O’Horán, ahí nos informaron que tenía dengue y que si hubieran realizado las pruebas en Ticul, mi bebé hubiera sanado, JJHS (+) falleció el viernes cuatro de octubre (2013), después de estar tres días internado en el referido Hospital Regional....”

EVIDENCIAS

De entre estas destacan:

- 1.- **Comparecencia** de la ciudadana **NRSE**, ante personal de este Organismo, el día **siete de octubre del año dos mil trece**, cuyo contenido ha quedado transcrito en el apartado de Descripción de Hechos de la presente Resolución.
- 2.- **Comparecencia** del ciudadano **JMHB**, ante personal de este Organismo, perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, el día **catorce de noviembre del año dos mil trece**, cuyo contenido ha quedado transcrito en el apartado que antecede.

- 3.- **Oficio número DAJ/1997/2066/2013**, de fecha **veintitrés de octubre del año dos mil trece**, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán, a través del cual remitió en vía de informe la siguiente documentación:
- a).- **Oficio número 5316/403** de fecha **once de octubre del año dos mil trece**, signado por el Director del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria número 3, en cuyo contenido se aprecia: “...**El día lunes primero de octubre, acudió en compañía de sus padres el menor JJHS al laboratorio de esta unidad de salud, enviado por Médico particular para la realización de una Biometría Hemática con conteo de plaquetas por posible FD. NO se pudo realizar según refiere el personal del laboratorio, por no poder encontrar sus venas en miembro superior e incluso en miembro inferior; el martes dos de octubre fue atendido el menor referido por el Dr. William Herrera Vázquez a las 02:00 hrs., según nota que se encontró en una libreta que proporcionó el Dr. Herrera. Quiero hacer mención que NO existe nota en expediente electrónico ni en documentos normados por los SSY [sic]...**”.
- b).- **Oficio número SIE/3915/13**, de fecha **veintiuno de octubre del año dos mil trece**, suscrito por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria número tres, en cuyo contenido se advierte: “...**En relación a la solicitud del horario de trabajo del Centro de Salud y el Hospital Comunitario de Ticul, le informo que el Centro de Salud Urbano de Ticul, Yucatán de los Servicios de Salud de Yucatán, cuenta con ocho núcleos básicos formados por un Médico responsable del núcleo, una enfermera clínica y una enfermera de campo, que otorgan atención de salud de primer nivel en un horario de 7:00 horas a 14:30 hrs., de lunes a viernes en turno matutino, además de un consultorio de atención continua las 24 hrs. del día, los 365 días del año, en donde se otorga atención ambulatoria de urgencias de primer nivel de medicina general, sin ingreso hospitalario. - El Hospital Comunitario de Ticul es un hospital de Segundo nivel de atención, materno infantil, que cuenta con servicio de urgencia con ingreso hospitalario y servicio quirúrgico obstétrico, las 24 hrs. del día, los 365 días del año. - El Centro de Salud de Ticul, Yucatán, cuenta con un servicio de laboratorio que otorga atención en el horario de 7:00 hrs. a 14:30 hrs., de lunes a viernes...**”.
- 4.- **Acta circunstanciada** levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, en fecha **veintinueve de octubre del año dos mil trece**, en la que consta la entrevista realizada al responsable del área de Urgencias del turno nocturno del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, doctor **William Herrera Vázquez (o) Wiliam Vázquez Herrera (o) (o) Wiliam Herrera Vázquez**, quien en relación a los hechos estudiados mencionó: “...**quiero hacer mención que el 27 y 28 de septiembre del presente año (2013), tuve un Congreso en la Ciudad de Mérida, ahora bien, alrededor de las dos de la madrugada del día primero de octubre del presente año (2013), me avisan las enfermeras de nombre FÁTIMA CANCHÉ e IRMA CHUC, que había una joven y su esposo con un bebé con llanto, a los que atendí y me referían que el niño presentaba llanto intenso, inquietud, temperatura y comportamiento irregular; al examinarlo le encontramos temperatura de treinta y siete grados punto ocho [sic] y presentaba crisis**

*de ausencia (llanto y periodos de ausentismo), como también deformidad en la cara a consecuencia de una cirugía que le realizaron en el hospital O'Horán del cráneo [sic], la cual se confirmó con una nota que traían los papás del bebé ahora fallecido del Hospital O'Horán, refiriendo que el niño estaba enfermo desde el viernes veintisiete de septiembre y estaba siendo manejado por un médico particular, también presentaron orden de análisis de laboratorio que no le habían realizado por problemas de que no le buscaban las venas al bebé [sic], nosotros le mencionamos nuestra extrañeza de que ya eran varios días de estar enfermo y no le habían podido diagnosticar el problema, le mencionamos también a pesar del disgusto de los papás que ya no siguieran consultando con su médico y que llevaran al niño a la Ciudad de Mérida, pues tenía cita abierta en el O'Horán, según el papel que ellos nos presentaron; también le preguntamos si el niño, a consecuencia de la cirugía que le habían realizado en el O'Horán, ocasionaba junto con la temperatura el cuadro por el que fue llevado y nos mencionaron que nunca había presentado esa situación, se le indicó que urgía bajar la temperatura, pero no lo podíamos inyectar por la posibilidad de Dengue y se le mandó a comprar supositorios de paracetamol, la enfermera le indicó que lo llevara a su casa para bañarlo; de igual modo hago mención que la reja en verdad se cierra a partir de las doce de la noche por motivos de seguridad". Seguidamente se le hizo al compareciente las siguientes preguntas: 1.- **¿EXPIDIÓ ALGUNA NOTA DE ATENCIÓN MÉDICA A LA AHORA QUEJOSA?** Responde que únicamente le entregó una receta y la atención lo anoté en la libreta de guardia. 2.- **¿REALIZÓ ALGUNA ORDEN DE ESTUDIO DE LABORATORIO O GABINETE A LA AHORA QUEJOSA?** Responde que no, porque ya traía una orden, que le ordenó el Médico Rojas y, también, traía una nota de alta del Hospital O'Horán, en el que se indicaba que tiene cita abierta en dicho nosocomio..."*

- 5.- **Acta circunstanciada** levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, en fecha **treinta de octubre del año dos mil trece**, en la que consta la entrevista realizada al Médico de Urgencias de fin de semana y días festivos del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, ciudadano **Rodolfo Sánchez Cruz**, quien en relación a los hechos mencionó: "...**que el día veintiocho de septiembre del año dos mil trece, aproximadamente alrededor de las seis de la tarde, acudió la ahora quejosa al Centro de Salud junto con su esposo con un bebé en brazos, a los que atendí y me dijo la referida quejosa que su bebé tenía fiebre, que al parecer era por una infección intestinal ya que lo había valorado por otro médico [sic], pero al revisar al bebé en ese momento no tenía fiebre, y en ese momento le diagnosticué dispepsia (trastorno intestinal), pero como presentaba una receta médica, únicamente le receté antipiréticos en caso de que se le presentara fiebre, quiero hacer mención que el bebé estaba clínicamente estable en el momento que lo atendí, siendo toda mi intervención**". Seguidamente se le hizo al compareciente las siguientes preguntas: 1.- **¿VIO SI EL BEBÉ, AHORA OCCISO, PRESENTABA RONCHAS?** Responde que no presentaba ninguna roncha. 2.- **¿VIO SI EL BEBÉ PRESENTABA SANGRADO EN LAS ENCÍAS?**- Responde que no presentaba..."

6.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, en fecha **treinta de octubre del año dos mil trece**, en la que consta la entrevista realizada al Médico General y Director del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, ciudadano **Jorge Alberto Rojas Durán**, quien en relación a los hechos mencionó: ***“...que el día viernes veintisiete de septiembre del año en curso [2013] alrededor de las nueve y media de la noche, acude la quejosa, junto con su esposo y su abuela, a mi consultorio particular, a llevar a su bebé, quien presentaba fiebre, vómito y evacuación, por lo que la atendí y le receté a su bebé Bomisil y Gentamisida, mismos que le apliqué en ese momento y le receté Espaben pediátrico y Paracetamol y la cité para el día siguiente para revalorar al bebé, por lo que al día siguiente, es decir veintiocho (de septiembre de 2013), acudió a las diez treinta de la mañana y el bebé presentaba Exantema en el cuerpo y continuaba con la fiebre, ya había dejado de vomitar, pero como presentaba el Exantema y la fiebre, le dije que podría ser Dengue, por lo que le di la orden de laboratorio a fin de que se le haga un análisis y se puede detectar si es plaquetopenia lo que presentaba el bebé [sic], y le dije que como tiene Seguro Popular se lo pueden realizar en el Hospital Comunitario de Ticul, y en la tarde del mismo día la abuela de la quejosa acudió a mi consultorio particular y me dijo que en el Comunitario no le quisieron realizar el análisis y le dije que acudiera a un laboratorio particular y en caso de que no se le hayan podido tomar que acuda en el Centro de Salud el lunes para que se le realice el análisis [sic], por lo que el lunes treinta, alrededor de las dieciocho treinta horas, acude de nuevo a mi consultorio particular y me informó que en la madrugada el día veintiocho acudió al Centro de Salud de Ticul y que la enfermera Irma Chuc le había negado la atención [sic]; de igual modo, me comentó que le habían negado la atención en el Comunitario de Ticul, y que a las cinco de la tarde la habían atendido por un médico del Centro de Salud, pero que no conocía al doctor y que le recetó unos supositorios de paracetamol para la fiebre, de igual modo me dijo que no le habían podido hacer análisis de sangre al bebé porque no le encontraron sus venas, que pasó a comentármelo a mi oficina pero que estaba ocupado y no me lo pudo decir, por lo que en ese momento valoré al bebé y me percaté que tenía la faringe roja y me refirió la mamá que tenía tos, por lo que le receté Ibuprofeno y la Bioxmeicina en caso de tos y de nuevo le recomendé que vaya con un particular para que le realicen el análisis para valorar su estado hemodinámico; de igual modo hago mención que el bebé clínicamente estaba estable, y el día martes primero de octubre del presente año (2013), acude el papá y la abuela del bebé a mi domicilio y me refirió que el bebé había convulsionado, que lo llevaron al Centro de Salud y ahí lo atendió el Doctor William y según me refirió ella (abuela) que las convulsiones eran por la fiebre, por lo que en ese momento me trasladé al domicilio de la quejosa donde constaté que aún seguía con periodo de ausencia y movimientos espásmicos en brazos, por lo que le realicé la nota de referencia al Hospital O’Horán, también le pregunté si había tomado otro medicamento y me dijo que no, que fue que el que le recetaron en el Centro de Salud [sic], sin referirme el nombre del medicamento, el motivo de la referencia lo realicé por la convulsión que presentaba el bebé, ya que podría ser por la fiebre o por posible Dengue que se estaba agravando, por lo que indiqué que no esperara ir en particular para el análisis, sino que se fuera de inmediato*”**

al Hospital O'Horán". Seguidamente se le hizo al compareciente las siguientes preguntas: 1.- ¿VIO SI LA QUEJOSA PRESENTABA ALGUNA NOTA DEL HOSPITAL O'HORÁN? Responde que sí la vio en la madrugada del día primero de octubre en que decía cita abierta (sic)..."

- 7.- **Acta circunstanciada** levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, en fecha **treinta de octubre del año dos mil trece**, en la que consta la entrevista realizada al Médico General del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, ciudadano **Salustino Ruventino Manuel Escobedo Hau**, quien en relación a los hechos mencionó: *"...comparezco a fin de manifestar que en relación a la queja de la ciudadana NRSE, desconozco por completo los hechos que acontecieron; así como también, no recuerdo sí atendí a la señora NRSE y a su bebé, existe una hoja en la cual se registra a las personas que se atienden y el médico quien los atiende, por lo que si los atendí ahí debe estar e indicar el nombre del Doctor quien los atendió; apenas me enteré la semana pasada del fallecimiento del menor, pero desconozco si yo lo atendí, ya que debido a que atiendo a varias personas no recuerdo sus nombres..."*
- 8.- **Acta circunstanciada** levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, en fecha **treinta de octubre del año dos mil trece**, en la que consta la entrevista realizada a la Enfermera del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, ciudadana **María de Fátima Canché Peralta (o) María de Fetima Canché Peralta**, quien en lo esencial mencionó: *"...en relación a la queja de la ciudadana NRSE, en la cual señala que la atendí detrás de las rejas cerradas del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, siendo el día 28 veintiocho de septiembre del año en curso (2013), a las cinco horas con veinte minutos, manifiesto que es falso, ya que a ella no la vi ni atendí para nada ese día; que sí bien es cierto que laboré el referido día, pero en ese momento yo me encontraba preparando lo que utilizaría el médico que entraba en turno a las siete de la mañana, el día que sí vi a la ciudadana NRSE fue el día martes primero de octubre alrededor de las dos de la madrugada, día en el que la atendió el Doctor William Herrera, quien le dijo a la señora después de valorar al menor, que tiene una orden abierta de cita del Hospital Agustín O' Horán, ya que la señora N le había mostrado esa orden al Doctor, y esa orden significaba que podía llevar a su hijo en cualquier momento a consultar en dicho nosocomio, porque anteriormente había tenido una operación en el cerebro y para ese caso el médico que lo operó le dio cita abierta, el médico William Herrera terminó con las indicaciones y los pacientes salieron; cuando estaban en la parte de afuera del Centro de Salud, me acerqué con la mamá de la señora NR y le dije que le dijera su hija que lleve a su hijo a terminarlo de bañar para que se le baje la temperatura (sic) en lo que toma su medicamento, y que lo lleven al Hospital de la Ciudad de Mérida, ya que tenía una cita abierta, me dijo que no cree que su hija vaya a hacer lo que le están diciendo, que mejor yo lo bañe, pero le dije que no me tienen dado esas órdenes y que yo ya había cumplido con mi trabajo; siendo ese mi único trato con la señora NRSE..."*

9.- **Acta circunstanciada** levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, en fecha **treinta de octubre del año dos mil trece**, en la que consta la entrevista realizada a la Enfermera del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, ciudadana **Irma del Socorro Chuc Yerves (o) Imra del Socorro Chuc Yerves (o) Irma del Socorro Chuc Yervez (o) Irma Chuc Hierves**, quien en relación a los hechos mencionó: *“...comparezco a fin de manifestar que en relación a la queja de la ciudadana NRSE, en la cual señala que el día veintiocho de septiembre del año en curso (2013), a las cinco horas con veinte minutos, acudió al Centro de Salud de Ticul, Yucatán, e indicó que yo le había dicho que no podían atenderle, que no es horario de atención, señalo que es falso, ya que en esos momentos estábamos atendiendo a una paciente quien terminó de consultar alrededor de las cinco horas con quince minutos, y para que no sucedan estos casos en los que dicen que no se les atiende, se maneja una libreta en la cual se anota el nombre de la persona que consulta y esta persona firma después de la consulta y la hora, por lo que se podría verificar que en ese momento sí estábamos atendiendo a la gente, por lo que al terminar de atender a la paciente, junto con mi compañera comenzamos a preparar los medicamentos para las personas que acuden con diabetes a las seis horas con veinte minutos, es verdad que la puerta permanece cerrada y ésto se hace en protección nuestra, ya que ha habido ocasiones que acuden personas del sexo masculino y se conducen a nosotros de manera inapropiada, por lo que para nuestra seguridad se cierra la puerta, pero cuando va la gente sí se les atiende, por lo que no tuve ningún trato con la señora NRSE, no vi que haya acudido ese referido día al Centro de Salud de Ticul; el día que sí la atendí y fue el día primero de octubre del año en curso (2013) como a las dos de la madrugada, cuando la atendió el doctor William Herrera y junto con mi compañera María Fátima Canché Peralta le indicamos a la señora que acuda a su domicilio a bañar a su hijo, ya que no contamos con agua tibia para poder bañar a su hijo, y debido a que la señora NRSE le enseñó al doctor William Herrera un papel y el médico observó que se trataba de una cita libre para que llevaran a su hijo al Hospital Agustín O' Horán de la Ciudad de Mérida, Yucatán, ya que con anterioridad el menor había sido operado en el cerebro en dicho nosocomio, por lo que su médico le expidió una cita libre para cualquier evento que se le presente en su salud al menor se le lleva de manera inmediata a consultar al Hospital Agustín O' Horán, entonces le pidieron que no espere mucho tiempo y que sí tiene esa orden lleve de una vez a su hijo, se le pidió que lo bañen y al parecer eso enojó a la señora, el Doctor le dio las indicaciones y se terminó la consulta, esa fue mi única intervención y trato que tuve con la señora NRSE...”*.

10.- **Acta circunstanciada** levantada en la ciudad de Ticul, Yucatán, por personal de esta Comisión de Derechos Humanos perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, en fecha **trece de noviembre del año dos mil trece**, en la que consta la entrevista realizada al Químico del Hospital Materno Infantil de la citada ciudad de Ticul, Yucatán, ciudadano **Miguel Ángel Rodríguez Tilán**, quien en relación a los hechos mencionó: *“... Yo trabajo los fines de semana en el Hospital Materno Infantil de Ticul, Yucatán, es decir, sólo Sábados y Domingos, y recuerdo que en el mes de septiembre, sin poder precisar la fecha exacta, pero sé que fue en el último sábado de ese mes, como a eso de las diez u once horas*

del día, recibí una llamada de la secretaria Laura Panti, en el que me dijo que el Doctor Rojas Durán había mandado a una mujer con su hijo para que le hiciéramos una prueba de análisis de dengue a su hijo, por lo que le informé a la citada Laura que ese tipo de análisis no los realizamos en el laboratorio del Hospital Materno Infantil, y que tendría que acudir al Centro de Salud para que le tomen la muestra y el propio Centro de Salud lo enviaría al LERE (Laboratorio Estatal de Referencia Epidemiológica) donde se realizan las pruebas necesarias y los análisis que ordenaba el doctor Rojas Durán, fue todo lo que le dije a la Secretaria y entiendo que fue lo que le informó también a la ahora quejosa NR. Quiero manifestar que nunca tuve comunicación con la citada inconforme, ya que como he mencionado, sólo me enteré de su situación por vía telefónica, sin saber en ese momento cuál era su nombre". Seguidamente se le hizo al entrevistado las siguientes preguntas: 1) **¿DE QUÉ DEPENDENCIA PROVIENE O DEPENDE EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE TICUL?** Responde que es un Organismo Descentralizado del Gobierno Estatal, ya que tanto el Gobierno Estatal como el Gobierno Federal dan aportaciones y/o recursos para su funcionamiento, pero de lo que sí está seguro es que no depende de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Gobierno del Estado. 2) **LA RAZÓN POR LA QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PRUEBA O LOS ANÁLISIS QUE ORDENÓ EL DOCTOR ROJAS DURÁN EN LA PERSONA DEL HIJO DE NERY ROSANGELA, ¿SE DEBE A QUE NO TIENEN EL EQUIPO NECESARIO PARA REALIZARLO O POR POLÍTICAS DEL HOSPITAL?** Responde: No se realizan en el Hospital Materno Infantil, ya que desde que yo empecé a trabajar ahí, desde hace cuatro años aproximadamente, el catálogo de pruebas y/o análisis no contemplan los análisis o pruebas inmunológicas para detectar el dengue, en mi opinión creo que eso se debe a que en el Hospital Materno sólo se solicitan pruebas relacionadas al embarazo, glucosa, hemáticas, entre otras. 3) **¿SE CUENTA CON EQUIPO O INSTRUMENTOS PARA REALIZAR LA PRUEBA DEL DENGUE EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL?** Responde: que no cuentan con el equipo para ese tipo de pruebas...".

- 11.- **Acta circunstanciada** levantada en la ciudad de Ticul, Yucatán, por personal de esta Comisión de Derechos Humanos perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, en fecha **doce de febrero del año dos mil catorce**, en la que consta la inspección ocular realizada al área de Urgencias del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, así como diversas entrevistas a usuarios del Servicio que brinda dicho Centro, en cuyo contenido se advierte lo siguiente: **"...que previa la autorización que obtuvimos por parte del ciudadano Licenciado en Administración de Empresas, Julio Armando Ojeda Torres, administrador de este nosocomio, nos trasladamos al área de referencias, el cual cuenta con un acceso de considerables dimensiones, con puertas de cristal y aluminio, a un costado se observa otra entrada que es el área de medicina preventiva, se aprecian pocas personas usando ambos servicios, a la entrada del área de urgencias se aprecia una enfermera en un escritorio; seguidamente se procedió a entrevistar a una persona del sexo femenino quien, previa la identificación que hicimos como personal de este Organismo y enterada del motivo de nuestra diligencia, dijo llamarse LChU, y nos informó que en varias ocasiones ha venido al área de urgencias de este Hospital, pero que generalmente viene en las tardes, algunas veces ha venido en las noches por sus hijos de 6 y dos años de**

edad, que la atención que le brindan durante el día es oportuna, adecuada y no tiene inconformidad alguna, pero respecto a la atención que se brinda en las noches en esta área de urgencias es pésima, ya que no las quieren atender, ni siquiera les abren las puertas, sino que desde adentro del hospital las enfermeras les preguntan cuál es su problema, y si ven que sólo es un dolor de garganta, de cabeza, calentura de los niños o que el asunto no es urgente para ellos, les dicen que regresen en la mañana para que les den su ficha de consulta, siendo todo lo que tuvo a bien manifestar por lo que agradeciendo su atención nos retiramos del lugar. – Continuando con nuestra investigación, procedimos a entrevistar a una persona del sexo masculino, de aproximadamente cuarenta y cinco años de edad, tez morena, cabello corto, rizado y negro, complexión delgada quien, previa la identificación que hicimos como personal de este Organismo y enterado del motivo de nuestra visita, nos indicó que generalmente ha venido a consultar en el área de urgencias de este Hospital, pero que las veces que ha venido ha sido durante el día, y que siempre ha recibido buenos tratos por parte del personal que aquí labora, que únicamente en una ocasión vino como a eso de las once de la noche y no querían atender a su hijo por una calentura que se le presentó y no le bajaba la temperatura, pero comenzó a discutir con la enfermera, cuyo nombre no conoce, finalmente atendieron a su vástago, que fuera de eso no ha tenido ningún otro incidente en este Hospital. – Seguidamente, abordamos a una persona quien, enterada del motivo de nuestra diligencia y previa la identificación que hicimos como personal de este Organismo, dijo llamarse MG, y que en relación a la atención que se les brinda en este Hospital, manifestó que por las noches o durante el turno nocturno, los doctores ya no atienden con amabilidad, son muy prepotentes al igual que las enfermeras, que incluso en ocasiones no quieren dar consultas a pesar de contar con seguro popular; refiere que un día llegó como a eso de las cinco de la madrugada por un problema que tenía y no la quisieron atender, que ese mismo día y a esa misma hora se encontraba otra persona del sexo masculino con muchos dolores y tampoco lo atendieron. Siendo todo lo que tuvo a bien manifestar por lo que agradeciendo su atención nos retiramos del lugar...”. Es de indicar que se anexaron 7 fotografías que se tomaron al efecto.

- 12.-** Oficio número DAJ/4595/1100/2014, de fecha uno de julio del año dos mil catorce, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán, en el que informó lo siguiente: “...**no contamos con Centro Materno en la Localidad de Ticul, Yucatán, tal vez se refiera al Hospital Comunitario de Ticul, el cual es un Organismo Público Descentralizado que no depende de la Secretaría de Salud ni de los Servicios de Salud de Yucatán...**”.
- 13.-** Comparecencia de la ciudadana NRSE, ante personal de este Organismo, el día nueve de agosto de del año dos mil catorce, en cuyo contenido se advierte lo siguiente: “...**que comparece a fin de exhibir en copias simples para los fines legales a que corresponda los siguientes documentos: 1.- Acta de nacimiento de su hijo quien recibiera por nombre JJHS (+), con fecha de registro el día dos de mayo del año dos mil trece; 2.- Certificado de Nacimiento, de JJHS (+), expedido por la Secretaría de Salud con número**

de folio 01488492; 3.- Póliza de Afiliación de Seguro Popular con número de folio 3113004458; 4.- Nota de Egreso del Hospital General Agustín O'Horán, del Paciente RNSE, de fecha tres de mayo del año dos mil trece; 5.- Dos recetas médicas de Alta expedidas por los Servicios de Salud de Yucatán, [ambas] de fecha tres de mayo del año dos mil trece; 6.- Cartilla Nacional de Salud del menor JJHS (+); 7.- Tres copias de Tamiz Neonatal del menor JJHS (+), de fecha siete de mayo del año dos mil trece; 8.- Comprobante de cita de RNSE, de fecha veintinueve de julio de dos mil trece; Formato de Consulta Externa con número de folio 1827158; 10.- Acuse de cita expedido por Servicios de Salud de Yucatán con número de folio 1088357, con el Médico Jary Davis Couh Castañeda, especialista en Neurología Pediátrica; 11.- Tres copias de una tarjeta de citas con la Médico María del Socorro Flores Méndez, especialista en Cirugía y Reconstrucción, un acuse de citas y un Recetario Individual de fecha treinta de julio del año dos mil trece, formado por la referida Médico; 12.- Copia de tarjetas de citas del recién nacido JJHS (+), con la Doctora Flores, Fisiatría; Un acuse de cita con la Médico Silvina Noemí Contreras Capetillo, con especialidad en Genética; 14.- Copia de un Folleto de Estimulación Temprana; 15.- Nota Médica de fecha tres de junio del año dos mil trece, a nombre del menor JJHS (+), expedido por Servicios de Salud de Yucatán; 16.- Formato de Consulta Interna de fecha veintiocho de junio del año dos mil trece, expedido por la Unidad Médica Hospital O'Horán, a nombre del paciente JJHS (+); 17.- Nota médica de fecha uno de octubre del año dos mil trece, expedida por el Dr. Jorge Alberto Rojas Durán, a favor del menor de edad JJHS (+), mediante el cual envía al niño JJHS (+) a ser atendido por personal del Hospital O'Horán, porque presentaba fiebre desde hacía cuatro días; 18.- Receta Médica de fecha treinta de septiembre del año dos mil trece, suscrito por el Dr. Jorge Alberto Rojas Durán, a nombre del paciente JJHS (+); 19.- Nota médica de fecha veintiocho de septiembre del año dos mil trece, expedida por el Dr. Jorge Alberto Rojas Durán, a nombre de JJHS (+); 20.- Receta médica de fecha veintisiete de septiembre del año dos mil trece, expedida por el Dr. Jorge Alberto Rojas Durán, a favor de JJHS (+); 21.- Hoja de traslado de cadáver de la dependencia Servicios de Salud de Yucatán, Centro de Salud, Mérida, de fecha cuatro de octubre del año dos mil trece, a favor de JJHS (+), expedido por el Dra. Kiskey Coralía Achach Medina, quien diagnosticó Falla Orgánica Múltiple; 22.- Hoja de traslado de cadáver de la dependencia Consejería Jurídica de fecha cuatro de octubre del año dos mil trece, de JJHS (+), firmado por el ciudadano José Pedro Cruz Hernández; 23.- Formato de consulta interna de fecha uno de octubre del año dos mil trece, a nombre del menor JJHS (+); 23 [Bis].- Formato de consulta externa de fecha uno de octubre del año dos mil trece, a nombre del menor de edad JJHS (+); 24.- Formato de consulta externa a nombre del menor de edad JJHS (+), firmado por Verónica de los Ángeles Loeza Negrón; 25.- Formato de consulta externa a nombre del menor de edad JJHS (+), firmado por Verónica de los Ángeles Loeza Negrón..."

14.- Oficio número DAJ/4834/1355/2014, de fecha quince de agosto del año dos mil catorce, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán, a través del cual remitió copia certificada del Expediente Clínico del menor JJHS (+), de seis meses de edad, con número de expediente

13-8326 de los Servicios de Salud de Yucatán, Hospital General Agustín O'Horán, en cuyo contenido se advierte, en lo que interesa: Nota de Ingreso a Choque y pase a Terapia Intensiva, de fecha uno de octubre del año dos mil trece: ***“...se trata de paciente masculino de 6 meses de edad, traído por su madre por presentar fiebre y crisis convulsivas. – Cuenta con los siguientes antecedentes de importancia: – AHF: Madre 26 años de edad, sana, padre 25 años de edad, sano, único hija [sic], abuela materna con hipertiroidismo, aparentemente sana, curso con asma durante la infancia, abuela materna portadora de derrame pericárdico de etiología a determinar, con cirugía cardiaca no especificada en el mes de diciembre de 2012. – APNP: Originario y residente de Ticul, habita en casa de abuela materna, construida de materiales perdurables, cuenta con tres habitaciones donde cohabitan 6 personas, con los servicios de luz y agua, baño intradomiciliario, cocina con gas, ingiere agua purificada, convivencia con animales: un gato y dos perros. Madre ama de casa, escolaridad profesional (licenciatura en administración de empresas), padre electromecánico, escolaridad profesional ingeniería industrial. El niño a cargo de la madre. Cuenta con el esquema de vacunación completa. – APNT: Madre de 26 años de edad, primera gesta, con CPR regular desde el primer trimestre, con antecedente de infección urinaria, obtenida por vía abdominal, bajo anestesia general, indicada por plaquetopenia materna. Se recibe RN masculino deprimido, ameritando maniobras de reanimación con IOT, apgar 5/8. 37 SDG por método de capurro ingresa a UCIN. Se detecta desde el nacimiento una fisura frontnal[sic] con cogajo[sic], sospechándose por adherencia de amnios. Peso 2820gr, talla 49cm. O positivo. En cuanto a la fisura frontal secundaria a secuencia de banda amniótica, fue valorado por cirugía reconstructiva (Dra. Flores), quien comenta que presenta una fisura con colgajo frontal, con probable exposición de meninges, se realiza plastia el día 08 de abril de 2013, sin complicaciones. TAC con hipoplasia de hueso frotnal[sic]. Duratne[sic] la estancia en neonato, presenta neumonía intrauterina, tratado con dicloxacilina y gentamicina, psoteriormente[sic]neumonis[sic] nosocomial, ameritando cambio de AMB a cefotaximadicloxacilina, y vancomicina-cefepime. VM por 13 días. El día 12 de abril presenta neumotórpax[sic] derecho, con colocación de sello pleural. Presenta crisis convulsivas desde tercer día de vida, se maneja con DFH, fue manejado por neurología, se mantuvo 20 días de DFH, posterior suspensión. – El niño alimentado con la fórmula NAN 1. El sostén cefálico a los 2 meses de edad, sedentación aún no se logra. – APP: Antecedentes neonatales ya comentados. Posteriormente al egreso de neonatología, únicamente presentó un cuadro de infección vías respiratorias con remisión espontánea al 2do día. – PA: Inicia el viernes en la noche (26 de septiembre) con febrícula de 37 grados, vómitos en número de 3 de contenido gástrico, irritabilidad, distensión abdominal, dolor abdominal, acude con el médico el mismo día, quien indicó Espaven y Paracetamol, además de inyecciones intramusculares no especificadas, sin mejoría, el día sábado, aparece la roncha con puntos rojos de manera generalizada, fiebre de 38-39 grados, acude nuevamente con el médico, quien ordenó las pruebas sanguíneas bajo la sospecha de dengue, pero no se logró realizar el estudio, por lo que siguió tratado con paracetamol y espaven, sin mejoría, acude a urgencias de Ticul, indicando paracetamol supositorio. El día domingo amanece sin fiebre, pero en la tarde y en la mañana de lunes nuevamente presenta*”**

fiebre, acude al médico el día lunes, quien indica cambio de medicamentos a ibuprofen ante la persistencia de la fiebre. El día de ayer en la noche, se agrega crisis convulsivas en presencia de fiebre de 40 grados, crisis convulsivas tónicas son [sic] supravversión de la mirada, por lo que acude a este nosocomio. – Lo recibimos con quejido, respiración superficial, fiebre de 39.5 grados, piel marmórea, pulsos periféricos no palpables, pasa a choque para el monitoreo, saturando al 80% por oximetría de pulso, TA no medible, se indica cargas de solución cristaloide, pero de difícil acceso venoso periférico, se canaliza posterior a varios intentos, pasa dos cargas de solución cristaloide, posterior a las cual [sic] logrando obtener la TA de 76/39 (TAM 55), DxTx de 226. Se observa sangrado constante en los sitios de punción, además de equimosis en los lugares de ligadura para venopunción. Ante los datos de choque con compromiso respiratorio, se decide pasar a fase III de ventilación, secuencia de intubación rápida con cánula de 4.5, observando secreciones abundantes blanquecinas. – FC 150, FR 32, TA 76/39 – EF: Paciente lo recibimos somnolento[sic], quejumbroso, con respiración superficial, jadeos, palidez de tegumentos y piel marmórea y fría, deshidratado, cráneo con deformidad en forma de hundimiento el área frontal, con cicatriz quirúrgica a dicho nivel, ojos hundidos, proptosis izquierda, nainas permeables, cicatriz de venodisección derecha, RsCs rítmicos sin agregados, CsPs con rudeza respiratoria bilateral, pero con entrada y salida de aire, cicatriz del sello pleural derecho,. [sic] Abdomen distendido, peristalsis auscultable, con hernia umbilical defecto pequeño, criptorquidia bilateral, con escroto pigmentado y arrugado, extremidades íntegras, con llenado capilar 5 segundos. – IDX. PB CHOQUE POR DENGUE – Paciente con datos clínicos y hematológicos de dengue, con BH reportando leuco 5.6, neutro 69. Lifo 28. Hb 9, Hto 27, plaquetas 14mil, hoy su 5to día de evolución, con choque, se pasan dos cargas de solución cristaloide por vía periférica con recuación[sic] de la TA, pero aún en límite bajo, se decide solicitar IC a cirugía pediátrica para la colocación de catéter central, se le coloca catéter subclavio con dobutamina y norepinefrina a 10 y 0.4 mcg/kg/min, GASA venosa[sic] con saturación venosa de oxígeno de 87%, indicativo de buen gasto cardíaco, al contar con mayor estabilidad hemodinámica, se revalorará el uso de aminos. – Se solicita Rx de tórax y USG abdominal en búsqueda de líquido libre. Se le avisa a epidemiología. – Grave. Pronóstico reservado para la vida y para la función.

- 15.- Acta circunstanciada levantada en la ciudad de Ticul, Yucatán, por personal de este Organismo, perteneciente a la Delegación Tekax, Yucatán, en la que consta que se constituyeron en la Fiscalía Investigadora Décimo Cuarta de la Ciudad de Ticul, Yucatán, el veintinueve de Agosto del año dos mil catorce, para la revisión de la carpeta de investigación con número interno 784/2013, en cuyo contenido se advierte lo siguiente: "... 1.- En Fecha 08 de octubre del 2013 comparece NRSE, comparece e interpone denuncia en contra de quienes resulten responsables y asimismo presentó diversos documentos, mismos que obran en autos del presente expediente de queja; 2.- Oficio a través del cual se solicita informe Policial al C. Comandante de la Policía Ministerial Investigadora de esta Fiscalía fechado del día ocho de octubre del año 2013; 3.- En Fecha 08 de octubre del año 2013, se giró oficio al Director del Centro de Salud de Ticul, a fin de que informe, a la brevedad posible, si el menor JJHS (+) ingresó al nosocomio a su cargo**

desde el día 28 de septiembre de 2013 y, en caso de ser afirmativo, informe el estado de salud que presentaba al momento de ingresar, la atención médica que se le brindó; qué personal médico lo atendió y la conclusión de su atención médica; 4.- Oficio girado al Dr. José Alberto Rojas Durán (...), a fin de que se sirva informar a la Fiscalía si el menor JJHS (+), ingresó a su consultorio médico desde el día 27 de septiembre del 2013, informe en el estado de salud que presentaba en el momento de presentar la atención médica que se brindó (sic), cuántas ocasiones se le valoró medicamente y la conclusión de su atención médica; 4 [sic].- En misma fecha 08 de octubre de 2013, se giró oficio al C. Director del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, a fin de que informe lo mismo que se le solicitó al Centro de Salud de Ticul, Yucatán; 5.- En misma fecha 8 de octubre del 2015, se giró de oficio al Director del Hospital Agustín O'Horán, de la Ciudad de Mérida, solicitándole exactamente lo mismo que a los hospitales anteriores; 6.- Oficio número SSY/HCT/910/13, de fecha once de octubre del 2013, firmado por el Dr. Wilberth Artemio Canto Reyes, Director General del Hospital Comunitario de Ticul, quien vía de contestación informa que el menor JJHS (+) nunca solicitó consulta médica y nunca fue ingresado al Hospital que dirige, que por consiguiente, no existe expediente clínico en resguardo del archivo de ese Hospital; 7.- Oficio número 53161419, de fecha 16 de octubre del 2013, firmado por el Director del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, Dr. Jorge Alberto Rojas Durán, mediante el cual informó a esta fiscalía que la documentación que solicita esa autoridad investigadora, fue turnada a la Jefatura de la Jurisdicción Sanitaria número 3, quienes le harán llegar dichos documentos a través del Departamento Jurídico de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán; 8.- Escrito de fecha 14 de octubre del 2013, firmado por el Dr. Jorge Alberto Rojas Durán, como médico particular, mediante el cual informa a la C. Fiscal Investigadora lo siguiente: "...Mi consultorio particular es un consultorio para atención de consulta externa, no se realizan ingresos de pacientes. El menor JJHS (+) fue llevado a mi consultorio en tres ocasiones, el viernes 27 de septiembre del dos mil trece a las 22:30 hrs., el sábado veintiocho del mismo mes a las 9:30 hrs., el lunes 30 de septiembre a las 18:30 hrs., y realice una visita en el domicilio del menor el martes primero de octubre a las 3:00 hrs. El primer diagnóstico emitido fue una infección intestinal de etiología a determinar, mismo que al revalorarlo al día siguiente fue descartado y se cambió el diagnóstico a probable fiebre por dengue, el mismo por lo que referí al Hospital O'Horán, agregándole la afectación neurológica que se le presentó en la última cita realizada..."; 9.- En fecha 18 de octubre del 2013, recibí de la Comandancia de la Policía Ministerial de Ticul, Yucatán, once actas de generales y entrevistas a diversos testigos, imputados y/o denunciante o querellante, mismas que se relacionan a continuación: – a) NRSE, como denunciante y/o querellante, manifestó hechos ya señalados en su respectiva denuncia y/o querrela. – b) F S E, manifestó que: "...NRSE es su hija y que ella la acompañó al consultorio del Dr. Jorge Alberto Rojas Durán el pasado 27 de septiembre del 2013, y así mismo la acompañó al Centro de Salud de Ticul Yucatán, el pasado sábado 28 de septiembre del 2013 a las 3:00 hrs. y notó que la puerta estaba cerrada, las luces apagadas y minutos después salió la enfermera Irma Chuc Yerves, quien tenía el pelo revuelto y la ropa toda arrugada y al referirle que su nieto JJHS (+), tenía fuerte calentura, ésta les dijo que no lo podían atender ya que tenían que esperar de 12 a 13

hrs. para que haga efecto la inyección que le aplico el Dr. Rojas en su consultorio el día anterior y que si quería que atendieran al bebé, la entrevistada tenía que acudir a sacar ficha a las 8:00 hrs., pero la entrevistada recordó que era sábado y que ese día sólo laboraba el área de urgencias; 10.- Entrevista realizada a JMHB, cuya declaración se encontró en términos similares a los que obra en autos de la presente queja. 11.- [...] 21 [sic].- En fecha 18 de noviembre del 2013 declara Laura Ivette Panti Magaña y refirió: "...El día 28 de septiembre del año en curso (2013), siendo aproximadamente las 10:00 hrs. me encontraba laborando como recepcionista en el Hospital Comunitario de esta Ciudad, también conocido como Centro Materno, específicamente en el área de urgencias obstétricas, [...] estando laborado con el químico en turno Miguel Rodríguez Tilán; es el caso que en ese momento llega una persona de sexo femenino, quien ahora sé que se llama NRSE, que estaba acompañada de una persona de sexo masculino, al parecer esposo de la mencionada, mismo sujeto que tenía una carriola con un bebé en su interior; es el caso que la citada S E me dijo "el Doctor Rojas, director del Centro de Salud me envió para que le hagan una prueba de dengue", por lo que yo le respondí que le preguntaría al químico de guardia, por lo que me dirigí a buscar al químico Miguel Rodríguez Tilán y le pregunté respecto a la solicitud de la ahora denunciante y/o querellante, por lo que el químico mencionado me respondió: "En este Hospital no se realizan pruebas de dengue, se hacen en el Centro de Salud", por lo que retorné con la denunciante y le dije la respuesta del químico, es decir, que en este Centro Comunitario no se practican pruebas de dengue y que estas se realizan en el Centro de Salud, quiero agregar que la denunciante en ningún momento me dijo que su bebé tenía mucha calentura, tampoco me dijo que el Centro de Salud estaba cerrado y mucho menos que enseñó alguna receta u orden de laboratorio, por lo que la denunciante ante la negativa del servicio del servicio químico se retiró, junto con sus familiares; no omito manifestar que el químico Rodríguez Tilán, en ningún momento se entrevistó con la ahora denunciante; he de aclarar además, que además en el nosocomio donde laboro se dan los servicios de urgencias las 24 horas del día, todos los días del año, primordialmente se le da la atención a mujeres embarazadas...". 22.- El 18 de noviembre del 2013 declaró el C. Miguel Ángel Rodríguez Tilán, cuya narración se encuentra en términos similares a los que obran en autos de la presente queja. 23.- En misma fecha 18 de noviembre del 2013, declara la C. María de Fátima Canché Peralta quien se reservó el derecho de emitir declaración por el momento. 24.- El 18 de noviembre de ese mismo año [2013] declaró la C. Irma del Socorro Chuc Yervez quien se reservó el derecho a declarar por el momento. 25.- En fecha 3 de diciembre del dos mil trece, compareció el C. Wiliam Herrera Vázquez, y se reservó el derecho de emitir su declaración ministerial por el momento. 26.- En fecha once de diciembre del dos mil trece, compareció el C Jorge Augusto Achach Asaf, y declaró lo siguiente: "...Soy Médico Pediatra del Hospital Agustín O'Horán de la Ciudad de Mérida, Yucatán, [...] Respecto a los hechos que motiva la presente Carpeta de Investigación, únicamente tengo que manifestar que el día 2 de octubre del año en curso [2013] a las 11:45 horas, encontrándome en el área de choques del servicio de urgencias pediátricas del Hospital O'Horán, atendí a un menor de edad, masculino de 6 meses de edad, quien ahora sé que en vida respondía al nombre de JJHS (+), quien se encontraba en estado de gravedad, ya que tenía datos de choque, por lo que procedí a

atenderlo con un equipo de médicos, ya que necesitaba apoyo de ventilación de líquidos y de sustancias para mejorar la función cardíaca, después de estabilizar al paciente se procedió a informar a la madre del menor de nombre NRSE, el pronóstico de gravedad del paciente y el riesgo de mortalidad, considerando el tiempo de inicio del padecimiento a su llegada al hospital, yo en ningún momento mencioné la palabra “NEGLIGENCIA”, ya que no contamos con su expediente clínico, según mi experiencia médica, dicho menor no tenía probabilidad de sobrevivir debido a que ingresó en estado de gravedad, ya que presentaba dengue hemorrágico con choque”; 27.- En fecha 11 de diciembre del 2013, compareció la ciudadana Kiskey Coralia Achach Medina y manifestó: “... que el día 1 de octubre del año en curso [2013] a las 11:45 hrs., encontrándome en el área de choque de servicio de urgencia pediátricas del Hospital O’Horán, atendí a un menor de edad masculino de 6 meses de edad, quien ahora sé que en vida respondía al nombre de JJHS (+), quien se encontraba en estado de gravedad ya que tenía datos de choque, por lo que se solicitó mi valoración y procedí a atenderlo con un equipo de médicos ya que necesitaba apoyo de ventilación de líquidos y de sustancias para mejorar la función cardíaca; después de estabilizar al paciente, se indica su traslado a Terapia Intensiva, lugar donde lo recibo, ya que el menor continuaba en estado de choque con evolución tórpida hacia un estado de choque refractario a amins y datos tempranos de difusión orgánica múltiple, misma área en donde permaneció 3 días hasta que falleció el día 4 de octubre del año en curso [2013] a las 7:45 hrs., debido a la falla orgánica múltiple, coagulación intravascular diseminada y dengue grave; yo personalmente me entrevisté durante estos días con la madre del menor, quien ahora sé que se llama NRSE, a quien le indiqué el pronóstico de gravedad del paciente y el riesgo de mortalidad elevada. No omito mencionar que dicho menor tenía antecedentes de fisura frontal secundaria a banda amniótica, lo cual provocó larga estancia en el departamento de neonatología en la etapa neonatal, recibiendo asistencia ventilatoria secundaria a asfixia perinatal grave, crisis convulsivas y patológicas de fondo, dicho antecedente incrementó el riesgo de morbimortalidad en el paciente con dengue. 28.- En fecha 26 de febrero del 2014 comparece y declara el Doctor Jorge Alberto Rojas Durán, misma declaración que se encuentra en términos similares a lo señalado en autos del presente expediente de queja. Así mismo presentó una copia simple de la guía práctica EPC, Manejo del dengue grave y no grave...”.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN JURÍDICA

Del análisis efectuado por este Organismo a todas y cada una de las constancias que integran el expediente que ahora se resuelve, se tiene que las ciudadanas **María de Fátima Canché Peralta (o) María de Fetima Canché Peralta e Irma del Socorro Chuc Yerves (o) Imra del Socorro Chuc Yerves (o) Irma del Socorro Chuc Yervez (o) Irma Chuc Hierves**, personal de enfermería del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, incurrieron en la violación al **derecho a la protección de la salud, por la negativa de atención, e inobservancia de normas oficiales, en conexidad con el derecho de los niños a la protección de ese derecho**, en agravio del menor de edad quien en

vida respondiera al nombre de **JJHS (+)**, debido a la negativa de atenderlo en el área de urgencias el día veintiocho de septiembre del año dos mil trece, no obstante la sintomatología que presentaba, dejando de considerar su deber de atender las urgencias médicas y cualquier situación que pudiera poner en riesgo la salud o la vida de las personas.

De igual modo, se acreditó la transgresión al **derecho a la protección de la salud, por una inadecuada atención médica, e inobservancia de normas oficiales, en conexidad con el derecho a la vida y el derecho de los niños a la protección de los mismos**, en perjuicio del citado menor de edad **JJHS (+)**, por parte de los doctores **Rodolfo Sánchez Cruz y William Herrera Vázquez (o) Wiliam Vázquez Herrera (o) Wiliam Herrera Vázquez**, personal médico del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, quienes lo atendieron los días veintiocho y treinta de septiembre de dos mil trece, respectivamente, pues a pesar de la sintomatología que presentaba, fueron omisos en un correcto diagnóstico que pudiera captar los riesgos que podían suscitarse en el paciente, los cuales debieron de ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para su atención en la NOM-032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector, ya que sólo se abocaron a medicarlo por padecimientos distintos al que sufría y enviarlo a su casa, en vez de ordenar que se realizaran los estudios de laboratorio pertinentes y hospitalizarlo.

Como consecuencia de la atención médica inadecuada frente a condiciones delicadas de salud, así como de un precario seguimiento médico, debido a la falta de diagnóstico certero, la ausencia de pruebas y exploraciones integrales, y que la hospitalización no se realizó en el tiempo que se requería, **el citado menor de edad perdió la vida el día cuatro de octubre del año dos mil trece, por falla orgánica múltiple, coagulación intravascular diseminada y dengue grave.**

De igual forma, de los hechos señalados se advirtió además la omisión en el cumplimiento de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, por parte del citado personal médico y de enfermería del Centro de Salud, Yucatán.

Por otro lado, de las constancias que integran el expediente, se desprendió también la vulneración **del derecho a la salud, por la negativa de atención, e inobservancia de normas oficiales, en conexidad con el derecho de los niños a la protección de ese derecho**, por parte del Médico General **Jorge Alberto Rojas Durán**, en virtud de que el treinta de septiembre de dos mil trece, cuando se encontraba ejerciendo su profesión médica como Director del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, simplemente no atendió a los padres del menor de edad fallecido que solicitaron su atención, porque estaba “ocupado”, quedando de atenderlo por la tarde de manera particular. De esta manera, no emprendió las acciones que urgentemente necesitaba el menor de edad fallecido, tales como solicitar en su calidad de superior jerárquico de la mencionada institución de salud, que otro médico bajo sus órdenes le proporcionara atención médica, o en su caso referirlo a otro nivel especializado; máxime que él ya tenía conocimiento de los malestares que presentaba, y la consecuente probabilidad de que fuera dengue, por lo que también incurrió en la inobservancia de reglamentos, al no haber procurado que en ese momento se diera cumplimiento a lo indicado en la norma oficial mexicana de emergencia NOM-032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.

Como resultado de lo anterior, al menor de edad **JJHS (+)** no le proporcionaron las condiciones adecuadas como paciente; asimismo se evidenció la tardanza de su hospitalización y la falta de tratamiento especializado.

El Derecho a la Protección de la Salud, es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Este derecho se encuentra protegido en:

El cuarto párrafo del artículo **4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, vigente en la época de los hechos, que a la letra señala:

*“**Artículo 4.** Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. ...”*

Así las cosas, el **artículo 35 de la Ley General de Salud**, establece:

*“... **ARTÍCULO 35.** Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.*

Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios a que se refiere el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables.

El Artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 10 de diciembre de 1948, prevé:

*“... **Artículo 25***

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. ...”

El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia, en 1948, menciona:

*“... **Artículo XI.** Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad...”*

Los artículos **12.1 y 12.2 incisos a y c del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, señalan:

“... ARTÍCULO 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, el sano desarrollo de los niños;

b) [...];

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;...”

En cuanto a la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen fundamentos, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con los aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento).

Por lo que se refiere al **derecho a la vida**, es la prerrogativa que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo. Y constituye una obligación erga omnes de omitir cualquier conducta que interfiera o impida el ejercicio del derecho, por lo que los servidores públicos deben velar por el cumplimiento del mismo.

La transgresión al derecho a la vida, es cualquier conducta omisiva o activa, realizada directa o indirectamente, por servidores públicos o particulares que actúen bajo la anuencia o tolerancia de los primeros, que vulneren la seguridad jurídica del titular del derecho en cuanto al estricto cumplimiento del orden jurídico por parte del Estado.

Este derecho se encuentra reconocido en el artículo 22, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en la época de los acontecimientos, al prohibir, entre otras conductas, la pena de muerte.

Asimismo, el derecho a la vida se encuentra consagrado expresamente, en el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política del Estado de Yucatán, al indicar:

“... El Estado de Yucatán reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida de todo ser humano, al sustentar expresamente que desde el momento de la fecundación entra bajo protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural, sin perjuicio de las excluyentes de responsabilidad previstas en el Código Penal del Estado de Yucatán. ...”

En el ámbito internacional el derecho a la vida se encuentra protegido en:

El artículo 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 10 de diciembre de 1948, al señalar:

“... Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. ...”

El artículo I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia, 1948, al indicar:

“Artículo I. *Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”*

El artículo 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 Entrada en vigor: 23 de marzo de 1976; que establece:

“... Artículo 6

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente. ...”

Los artículos 1.2 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, (también llamado Pacto de San José de Costa Rica o CADH), fue adoptada en la ciudad de San José, Costa Rica, el día 22 de noviembre de 1969, durante la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. Entro en vigor el 16 de junio de 1978; que a la letra señalan:

“Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

(...)

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano. ...”

“Artículo 4.- Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la Ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

Es preciso señalar, que en correspondencia con lo anterior, **se contravino los derechos de los niños**, por parte de personal Médico y de enfermería del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, que se generó al momento en que actuaron en contravención con el interés superior de la niñez, que implica en todo momento que las prácticas, acciones o toma de decisiones relacionadas con esa etapa de la vida, sea con apego a los derechos y garantías que el ordenamiento jurídico les reconoce por su condición de menores de edad.

Esta es una forma grave de violación a derechos humanos, porque se omitió flagrantemente el deber de realizar acciones que aseguraran la protección de su salud, máxime si se toma en consideración la delicada condición de salud que presentaba el menor de edad fallecido, debido a complicaciones en su nacimiento. Circunstancia que aunada a las omisiones en que incurrieron los

médicos que lo atendieron y por el tiempo que pasó sin que le dieran la atención médica que requería, debido a la falta de diagnóstico certero y la ausencia de pruebas y exploraciones integrales, provocaron que su estado de salud se deteriorara y cursara con complicaciones graves que finalmente lo llevaron al fallecimiento.

Los Derechos del Niño son un conjunto de normas de derecho internacional que protegen a las personas hasta determinada edad. Todos y cada uno de los derechos de la infancia son inalienables e irrenunciables, por lo que ninguna persona puede vulnerarlos o desconocerlos bajo ninguna circunstancia.

Estos Derechos se encuentran protegidos en las siguientes legislaciones:

En el **párrafo noveno del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, vigente en la época de los hechos, que establece:

*“Artículo 4.- 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 las 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...”*

También se conculcó el artículo 6, fracción I, y 7, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, que a la letra señalan:

“Artículo 6.- Son principios rectores en la observancia, interpretación y aplicación de esta Ley, los siguientes:

I.- El del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, que implica dar prioridad a su bienestar en todas las circunstancias y ante cualquier interés que vaya en su perjuicio. Este principio orientará la actuación de todas las autoridades encargadas de la aplicación e interpretación de las normas jurídicas que otorgan derechos, y previenen violaciones a los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes; así como cualquier otra encargada de la defensa, protección y tutela jurídica, debiendo reflejarse en la asignación de recursos públicos para programas sociales, en la atención integral de los servicios públicos, así como en la formulación y ejecución de políticas públicas relacionadas con ellos; ...”

“Artículo 7.- Las autoridades e instituciones públicas de nivel estatal y municipal tendrán la obligación de asegurar en el ámbito de sus respectivas competencias, el cabal cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

El artículo **25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos**, que señala:

“Artículo 25.

(...)

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”

El artículo VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre que indica:

“... Artículo VII. Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidado y ayuda especiales.”

De igual modo, se transgredió lo estatuido por el artículo 24.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que a la letra señala:

“... Artículo 24

1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado. ...”

En los artículos 3, 6.1, 6.2, 19.1 y 24, en sus puntos primero y segundo, incisos a y b, de la Convención sobre los Derechos del Niño, que señalan:

“... Artículo 3

1. 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.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada. ...”

“...Artículo 6

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño. ...”

“... Artículo 19

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. ...”

“... Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los

Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; ...”

De igual forma, se transgredió lo estatuido por el Principio 2, de la Declaración de los Derechos del Niño, que indica:

“... Principio 2

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño. ...”

El artículo 19 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, que versa:

“... Artículo 19. Derechos del Niño

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado. ...”

OBSERVACIONES

En principio y como referencia, cabe señalar que el derecho a la salud como derecho humano fundamental, enfatizó su importancia al crearse la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** como una de las primeras autoridades rectoras promovidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). De inmediato se postula que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁴. Su afirmación obtiene eco en la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, en la que se reconoce que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, así como asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Asimismo, repara en derechos asistenciales, como seguros en caso de desempleo o enfermedad; y destaca que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

De manera paralela, la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** acentúa que la protección a la salud será otorgada a toda persona y será preservada por medidas sanitarias y sociales, entre ellas la asistencia médica, correspondiente al nivel que permitan los

⁴ Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

recursos públicos y los de la comunidad. Así, el derecho a la protección de salud es contemplado puntualmente en el **Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, al reconocer que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y para asegurar la plena efectividad del derecho resaltan las medidas para reducir la mortalidad, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, así como la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos.

Los esfuerzos realizados por los mecanismos que dan fiel observancia al Pacto internacional aludido, permitieron que el derecho a la salud fuera definido bajo parámetros sensatos que conforman el marco de evaluación de los Estados parte y la posibilidad de utilizar indicadores que midan el progreso y los avances en la materia.

Es así como se emite la **Observación General 14**, que reafirma a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, y por ende, la persona debe acceder al disfrute de su más alto nivel posible. Asimismo, se identifican, con el ánimo de hacer vigente el derecho a la atención médica, elementos básicos que deben estar presentes de manera ineludible en el desarrollo de todos los servicios y bienes relacionados con la salud: **disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad**⁵. Ahora bien, el párrafo 17 de la Observación General de referencia, se refiere a la creación de condiciones que **aseguren a todos asistencia médica**, lo cual incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como el fomento de la participación de la población en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, a través del sistema de seguros. Asimismo, conforme a lo dispuesto por el párrafo 43 de la Observación General 14, existen contenidos mínimos del derecho a la salud que constriñen a las autoridades a garantizar una protección básica indispensable del derecho de cada persona, siendo obligaciones necesarias **garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud** sobre una base no discriminatoria, **en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables**.

De igual forma, en la Observación General 14, existen obligaciones legales específicas de **respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud**. En primer término, la obligación de respeto exige que toda autoridad se abstenga de realizar aquellas prácticas que puedan afectar a la persona y que impidan la naturaleza tuitiva del derecho; en particular, abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos, o prohibir e impedir los cuidados preventivos⁶.

Por su parte, la obligación de proteger involucra la certeza de hacer frente a intervenciones arbitrarias, como el caso de aquellas prácticas que afecten el debido acceso a la atención. Y,

⁵ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General número 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales) E/C.12/2000/4, agosto 11 de 2000, párrafos 1 y 12.

⁶Ibidem, Observación General Núm. 14. ..., Op. Cit., Párrafo 34.

finalmente, la obligación de cumplir, que se liga con el acatamiento irrestricto de las normas para dar efectividad al derecho a la salud.

En el ámbito regional, el **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos** vislumbra la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, logro asequible al reconocerse como un bien público que considera la asistencia sanitaria esencial al alcance de toda persona de la comunidad al hacerse extensivos sus beneficios.

En **México**, el derecho a la salud encuentra su contenido específico, por disposición expresa del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en las diversas disposiciones legislativas secundarias. En este sentido, la Ley General de Salud se encarga de definir los propósitos que se persiguen con la protección de este derecho fundamental, al disponer en su artículo 2º lo siguiente⁷:

- “... **ARTÍCULO 2o.** El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:*
- I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*
 - II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;*
 - III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*
 - IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*
 - V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;*
 - VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud,*
y
 - VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.*

Por su parte, el artículo 51 del referido ordenamiento contiene otro de los derechos que le asiste a todo usuario del sistema nacional de salud, ya sea éste de carácter público o privado, al disponer que⁸:

- “... **ARTÍCULO 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. ...”*

En este contexto, tenemos que el derecho a la salud en nuestra legislación no se limita a la sola prestación del servicio médico, sino que abarca, junto con éste, el derecho a que la atención médica sea proporcionada en las condiciones que la propia ley establece, es decir, de una manera profesional y éticamente responsable, en condiciones de respeto y dignidad⁹.

⁷ Citado en: **LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE LOS PRESTADORES DEL SERVICIO MÉDICO.** Marco jurídico para la solución de controversias en la legislación mexicana. <https://www.scjn.gob.mx/> (Consultado en noviembre de 2015)

⁸ *Ibidem* párr. 20.

⁹ *Ibidem* párr. 21.

Frente a este derecho de los usuarios existe, correlativamente, la obligación para las instituciones, médicos y en general para cualquier persona relacionada con la prestación de servicios de salud, de brindar la atención médica en las condiciones antes descritas, por lo que si su actuación no se ajusta a las normas que contemplan la forma en que ésta debe ser proporcionada, dichas personas podrán ser sujetos de responsabilidad jurídica. Es decir, la responsabilidad es compartida por todos aquellos que intervienen en la prestación de los servicios de salud: médicos, enfermeras, intendentes, administrativos, auxiliares, y, en su caso, las propias instituciones¹⁰.

Por su parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que señala que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por su restablecimiento, y que el desempeño de los servicios públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección a la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

En este orden de ideas, es importante señalar que para los niños, el derecho a la salud es vital porque son seres vulnerables, más expuestos a las enfermedades y a las complicaciones de salud en términos de morbilidad y mortalidad, lo cual es debido a las condiciones especiales en que se encuentran durante la etapa perinatal y la infancia, relacionados con los procesos biológicos de la reproducción, crecimiento y desarrollo. La calidad y eficacia de los cuidados perinatales y a la población infantil, son indicadores básicos internacionales de la eficiencia de los servicios de salud de cada país, pues al protegerlos de la enfermedad, éstos podrán llegar a la edad adulta con buena salud y contribuir así al desarrollo de sociedades más dinámicas y productivas.

En relación a los derechos de la niñez, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala: *“... 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 las 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. ...”*

Asimismo, derivado de las **reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de derechos humanos** que datan del 10 de junio de 2011, según lo dispuesto por el párrafo tercero del artículo 1 constitucional, es obligatorio que todas las autoridades administrativas, en el ámbito de sus competencias, promuevan, respeten, protejan y garanticen los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte; así como prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. En adición, el segundo

¹⁰Ibídem párr. 22.

párrafo del numeral constitucional citado reconoce el principio *pro personae*, el cual implica, en caso de la existencia de varias posibilidades de solución a un mismo problema, optar por la norma que protege a la persona en términos más amplios, cuando involucre proteger derechos humanos.

De igual forma, el interés superior de la niñez, es uno de los principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante, la CDN) y de todo el marco normativo dirigido a la infancia, tanto en el orden internacional como en el orden interno, señalando que la niñez tiene el derecho a que su interés superior sea la consideración primordial. De este modo, el artículo 3º de la Convención de los Derechos del Niño, establece la base sobre la cual los Estados deben fundamentar sus decisiones y cumplir sus obligaciones en relación con los niños, niñas y adolescentes, al señalar:

“... En todas las medidas que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos concernientes a los niños, se atenderá su interés superior. ...”

En concordancia con lo anterior, el artículo 1.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos refiere que las autoridades del Estado tienen el deber no sólo de respetar los derechos humanos de las personas, sino de tomar las medidas de cualquier naturaleza que resulten necesarias para salvaguardar sus derechos atendiendo a sus necesidades particulares o a su tipo de vulnerabilidad. Aunado a lo anterior, la “Observación General número 14” del Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas, en sus párrafos 6 y 10 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.

Cabe señalar que este principio se funda sobre la dignidad misma del ser humano, en el reconocimiento de las personas que integran este sector de la población como sujetos plenos de derechos y en la necesidad de propiciar el desarrollo de aquellos con pleno aprovechamiento de sus potencialidades. Además, incluye por un lado, el derecho a que todo niño, niña o adolescente sea protegido y protegida contra cualquier forma de sufrimiento, abuso o descuido, incluidos el descuido físico, psicológico, mental y emocional; y, por otro lado, la posibilidad de desarrollarse en forma armoniosa, es decir que tenga derecho a crecer en un ambiente armonioso y con un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En ese sentido, el artículo 24 de la citada Convención sobre los Derechos del Niño, establece que los niños tienen derecho *“al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”*, para lo cual los Estados Partes deberán asegurar la plena aplicación de este derecho, teniendo en cuenta el principio del interés superior de éstos.

Bajo esta óptica, todas las violaciones a derechos humanos que se traten en la presente recomendación fueron analizadas con estricto apego a las directrices, criterios ordenadores y normas ya desglosadas, así como al principio rector del interés superior de la niñez, siendo que por cuestión de método se abordarán en primer término, los señalamientos que los ciudadanos **NRSE**

y **JMHB**, padres del menor de seis meses de edad **JJHS (+)**, hicieron en contra de personal de enfermería del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, en virtud de que se acreditó la vulneración de:

I. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, POR LA NEGATIVA DE ATENCIÓN, E INOBSERVANCIA DE NORMAS OFICIALES, EN CONEXIDAD CON EL DERECHO DE LOS NIÑOS A LA PROTECCIÓN DE ESE DERECHO.

En efecto, ambos quejosos fueron concordantes al afirmar: Que el día viernes **veintisiete de septiembre del año dos mil trece**, alrededor de las diez de la noche, notaron que su hijo menor de edad **JJHS (+)** tenía fiebre, situación que motivó lo llevan al consultorio particular del **Doctor Jorge Alberto Rojas Durán**, quien al auscultarlo, lo diagnosticó con un cuadro de infección estomacal e indicó como plan de manejo el suministro de varios medicamentos. **El día veintiocho de septiembre del año dos mil trece**, aproximadamente a las cuatro de la mañana, toda vez que el estado de salud de **JJHS (+)** no mejoró, pues tenía erupciones tipo ronchas en su cuerpo y seguía con calentura, la ciudadana **NRSE** junto con su esposo **JMHB**, decidieron llevarlo al área de urgencias del Centro de Salud, de Ticul, Yucatán, lugar donde llegan aproximadamente a las cinco de la mañana de ese mismo día, encontrando que las puertas estaban cerradas; es el caso, que la ciudadana **NRSE**, procedió a hablar en reiteradas ocasiones, hasta que logró que salieran dos enfermeras de nombres **María de Fátima Canché Peralta (o) María de Fetima Canché Peralta** e **Irma del Socorro Chuc Yerves (o) Imra del Socorro Chuc Yerves (o) Irma del Socorro Chuc Yervez (o) Irma Chuc Hierves**, quienes sin importarles el estado de salud que presentaba el menor de edad **JJHS (+)**, les manifestaron que no podían atenderlos, porque no era horario de atención, diciéndoles que sí el niño quería consultar, tenían que sacar ficha, además de que tenían que esperar unas horas, para que el medicamento prescrito por el **Doctor Jorge Alberto Rojas Durán**, surtiera efecto.

Lo anterior, se robustece con el contenido del acta circunstanciada **de fecha doce de febrero del año dos mil catorce**, levantada en la ciudad de Ticul, Yucatán, por personal de esta Comisión, perteneciente a la Delegación Tekax, Yucatán, en el cual se realizaron entrevistas a diversas personas, interrogándolas en cuanto el servicio médico que presta el Centro de Salud de Ticul, Yucatán, resultando lo siguiente: ***“...que previa la autorización que obtuvimos por parte del ciudadano Licenciado en Administración de Empresas, Julio Armando Ojeda Torres, administrador de este nosocomio, nos trasladamos al área de referencias, el cual cuenta con un acceso de considerables dimensiones, con puertas de cristal y aluminio, a un costado se observa otra entrada que es el área de medicina preventiva, se aprecian pocas personas usando ambos servicios, a la entrada del área de urgencias se aprecia una enfermera en un escritorio; seguidamente se procedió a entrevistar a una persona del sexo femenino quien, previa la identificación que hicimos como personal de este Organismo y enterada del motivo de nuestra diligencia, dijo llamarse LChU, y nos informó que en varias ocasiones ha venido al área de urgencias de este Hospital, pero que generalmente viene en las tardes, algunas veces ha venido en las noches por sus hijos de 6 y dos años de edad, que la atención que le brindan durante el día es oportuna, adecuada y no tiene inconformidad alguna, pero respecto a la atención que se brinda en las noches en esta área de urgencias es pésima, ya que no las quieren atender, ni siquiera les abren las puertas,***

sino que desde adentro del hospital las enfermeras les preguntan cuál es su problema, y si ven que sólo es un dolor de garganta, de cabeza, calentura de los niños o que el asunto no es urgente para ellos, les dicen que regresen en la mañana para que les den su ficha de consulta, siendo todo lo que tuvo a bien manifestar por lo que agradeciendo su atención nos retiramos del lugar.- Continuando con nuestra investigación, procedimos a entrevistar a una persona del sexo masculino, de aproximadamente cuarenta y cinco años de edad, tez morena, cabello corto, rizado y negro, complexión delgada quien, previa la identificación que hicimos como personal de este Organismo y enterado del motivo de nuestra visita, nos indicó que generalmente ha venido a consultar en el área de urgencias de este Hospital, pero que las veces que ha venido ha sido durante el día, y que siempre ha recibido buenos tratos por parte del personal que aquí labora, que únicamente en una ocasión vino como a eso de las once de la noche y no querían atender a su hijo por una calentura que se le presentó y no le bajaba la temperatura, pero comenzó a discutir con la enfermera, cuyo nombre no conoce, finalmente atendieron a su vástago, que fuera de eso no ha tenido ningún otro incidente en este Hospital. – Seguidamente, abordamos a una persona quien, enterada del motivo de nuestra diligencia y previa la identificación que hicimos como personal de este Organismo, dijo llamarse MG, y que en relación a la atención que se les brinda en este Hospital, manifestó que por las noches o durante el turno nocturno, los doctores ya no atienden con amabilidad, son muy prepotentes al igual que las enfermeras, que incluso en ocasiones no quieren dar consultas a pesar de contar con seguro popular; refiere que un día llegó como a eso de las cinco de la madrugada por un problema que tenía y no la quisieron atender, que ese mismo día y a esa misma hora se encontraba otra persona del sexo masculino con muchos dolores y tampoco lo atendieron. Siendo todo lo que tuvo a bien manifestar por lo que agradeciendo su atención nos retiramos del lugar...”.

Si bien es cierto, los anteriores testimonios no versan en particular, sobre los hechos narrados en la queja de los ciudadanos **NRSE** y **JMHB**, sí demuestran el tipo de servicio brindado en el Centro de Salud de Ticul, Yucatán, al manifestar experiencias vividas al acudir a ese Centro de Salud en el turno nocturno y todas son coincidentes en que es deficiente, inclusive, por los mismos motivos que se analizan en la presente resolución; esto es, **que en las noches se cierra las puertas de dicho centro de salud, y que el personal de enfermería se niega a proporcionar la atención.**

Asimismo, se destaca lo manifestado por el **Doctor Jorge Alberto Rojas Durán**, en su comparecencia ante personal de esta Comisión, perteneciente a la Delegación Tekax, Yucatán, en **fecha treinta de octubre del año dos mil trece**, quien apoya el hecho violatorio que nos ocupa, ya que de la misma se desprende: que el día lunes treinta de septiembre del año dos mil trece, la ciudadana **NRSE** acudió nuevamente a consultar junto con el menor de edad **JJHS (+)**, **manifestándole que en la madrugada del día veintiocho de septiembre de ese año, acudió al Centro de Salud de Ticul, Yucatán y que la enfermera Irma Chuc le había negado la atención.**

Adicional a lo anterior, cabe señalar que de la revisión realizada el **veintinueve de Agosto del año dos mil catorce**, a la transcripción de la carpeta de investigación con número interno 784/2013, iniciada en la Fiscalía Investigadora Décimo Cuarta con sede en Ticul, Yucatán, con

motivo de la denuncia interpuesta por la quejosa NRSE, se observó la entrevista que la Comandancia de Policía Ministerial de Ticul, Yucatán, llevó a cabo a la ciudadana F.S.E., en la cual se refuerza la inconformidad presentada, pues de manera coincidente se advierte que manifestó: “...“**...NRSE es su hija y que ella la acompañó al consultorio del Dr. Jorge Alberto Rojas Durán el pasado 27 de septiembre del 2013, y así mismo la acompañó al Centro de Salud de Ticul Yucatán, el pasado sábado 28 de septiembre del 2013 a las 3:00 hrs. y notó que la puerta estaba cerrada, las luces apagadas y minutos después salió la enfermera Irma Chuc Yerves, quien tenía el pelo revuelto y la ropa toda arrugada y al referirle que su nieto JJHS (+), tenía fuerte calentura, ésta les dijo que no lo podían atender ya que tenían que esperar de 12 a 13 hrs. para que haga efecto la inyección que le aplico el Dr. Rojas en su consultorio el día anterior y que si quería que atendieran al bebé, la entrevistada tenía que acudir a sacar ficha a las 8:00 hrs., pero la entrevistada recordó que era sábado y que ese día sólo laboraba el área de urgencias; ...**”

No se soslaya que también se encuentra documentada la comparecencia de las enfermeras **María de Fátima Canché Peralta (o) María de Fetima Canché Peralta e Irma del Socorro Chuc Yerves (o) Imra del Socorro Chuc Yerves (o) Irma del Socorro Chuc Yervez (o) Irma Chuc Hierves**, ante personal de esta Comisión, perteneciente a la Delegación Tekax, Yucatán, **en fecha treinta de octubre del año dos mil trece**, en las cuales se advierte, por lo que respecta a la primera de las nombradas, ciudadana **María de Fátima Canché Peralta (o) María de Fetima Canché Peralta**, que ésta negó haber atendido a la quejosa NRSE el día veintiocho de septiembre de dos mil trece, aclarando que si bien laboró en esa fecha, pero ***que en ese momento se encontraba preparando lo que utilizaría el médico que entraba en turno a las siete de la mañana***. Mientras que la ciudadana **Irma del Socorro Chuc Yerves (o) Imra del Socorro Chuc Yerves (o) Irma del Socorro Chuc Yervez (o) Irma Chuc Hierves**, manifestó que era falso lo señalado por los inconformes NRSE y JMHB, en virtud de ***que junto con su compañera Canché Peralta, se encontraban atendiendo a una paciente quien terminó de consultar alrededor de las cinco horas con quince minutos***. Agregó, que se anota en una libreta a las personas que se atiende. Que luego comenzaron a preparar los medicamentos para las personas que acuden con diabetes a las seis horas con veinte minutos. Aclaró que si era verdad que la puerta principal permanece cerrada, pero que era para su protección. Y que en ese día en específico, no tuvo trato con los ciudadanos NRSE y JMHB.

Al analizar dichos testimonios, se concluye que **son contradictorios** en cuanto lo sucedido en la madrugada del día veintiocho de septiembre del año dos mil trece, ya que por un lado la enfermera **Canché Peralta** señala que en el momento que manifiestan los inconformes acudieron al Centro de Salud, ella preparaba lo que utilizaría el médico del turno matutino, mientras que la enfermera **Chuc Yerves** señaló que junto con la enfermera **Canché Peralta**, se encontraban atendiendo a un paciente.

En este contexto, considerando en su conjunto las divergencias en que incurrieron las citadas enfermeras del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, aunado a la ausencia de datos eficaces que pudieran apoyar la veracidad de alguna de sus versiones, resulta obvio que pretendieron evadir cualquier responsabilidad ante esta Comisión, encubriendo con endebles argumentos que el

veintiocho de septiembre de dos mil trece le negaron atención al citado menor de edad fallecido, así como el hecho de que en el turno nocturno se niegan a admitir a los pacientes, sin importar el padecimiento que presenten.

Es imperativo recordar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. La atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan a las personas, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud. La negativa en la atención médica, implica una violación al derecho que toda persona tiene a:

- La prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida;
- A la conservación y al disfrute de condiciones de salud;
- A la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

En el artículo 27 de la Ley General de Salud se prevé como servicios básicos, los siguientes:

*“... **ARTÍCULO 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:*

***I.** La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;*

***II.** La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;*

***III.** La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;*

***IV.** La atención materno-infantil;*

***V.** La planificación familiar;*

***VI.** La salud mental;*

***VII.** La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;*

***VIII.** La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;*

***IX.** La promoción del mejoramiento de la nutrición, y*

***X.** La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas. ...”*

En el caso que nos ocupa, como quedó asentado en líneas precedentes, existen datos contundentes que permiten llegar a la conclusión fundada de lo esgrimido por los ciudadanos **NRSE** y **JMHB**, respecto de que el menor de edad **JJHS (+)**, no fue atendido en el Centro de Salud de Ticul, Yucatán el veintiocho de septiembre de dos mil trece, **por la negativa de las referidas enfermeras adscritas a dicho establecimiento hospitalario**, pese a que sus padres solicitaron su asistencia médica derivado de que presentaba erupciones tipo ronchas en su cuerpo y calentura. Lo anterior, no sólo contraviene las normas jurídicas nacionales e internacionales

citadas en este apartado (que se dan por reproducidas para evitar así repeticiones innecesarias), sino también quebrantan principios rectores, que las enfermeras están obligadas a cumplir en todo momento.

Sobre el particular, el Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería¹¹, en su preámbulo señala que las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: **promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento**. Dichos principios son inherentes a la enfermería y al respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Asimismo, en los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

Establece como primer elemento que pone de relieve las normas de conducta ética, que la responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. También indica que al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. Asimismo, en lo referente a su práctica, menciona que la enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

En México contamos también con un **Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros**, el cual sostiene que el objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud, la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera, a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, quien a través de proporcionar los cuidados debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica. Dicho Código plantea una serie de principios éticos fundamentales, que son necesarios para el correcto desempeño de las intervenciones de enfermería. Entre estas se encuentran: la beneficencia y no maleficencia, la justicia, la autonomía, el valor fundamental de la vida humana, la privacidad, la fidelidad, la veracidad, la confiabilidad, la solidaridad, la tolerancia, el terapéutico de totalidad, el doble efecto.

En consecuencia, resulta incuestionable que las servidoras públicas de mérito, se apartaron del contenido de los artículos vigésimo sexto y vigésimo séptimo de dicho **Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México**, que a la letra señala:

“Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social”.

¹¹El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones.

“Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia”.

Asimismo contravinieron lo señalado en el **artículo 51 de la Ley General de Salud**, en el que se reconocen los derechos de los pacientes a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. La importancia de respetar estos derechos, está fomentada en una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas.

Relacionado con lo anterior, también se encuentra la vulneración de lo establecido en el ordinal 3 de la Convención Sobre los Derechos del Niño, que señala que en todas las medidas concernientes a la niñez que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, **se atenderá al interés superior del niño, asegurando su protección y el cuidado necesarios para su bienestar**, ya que dichas servidoras públicas no tomaron en consideración **a).**- que por su condición de niño, el menor de edad **JJHS (+)**, se encontraba en una situación de vulnerabilidad, ya que al estar en un proceso de formación y desarrollo, mantenía una relación de mayor dependencia con otras personas y **b).**- sus circunstancias particulares, ya que si las enfermeras antes mencionadas, hubiesen prestado el servicio de salud, se hubiesen percatado que el menor de edad **JJHS (+)**, a pesar de su corta edad, ya había sido intervenido quirúrgicamente por secuencia de banda amniótica, dejándole una fisura frontal de cráneo, lo que sin duda mermó considerablemente su salud y lo hizo aún más vulnerable a otros tipos de enfermedades.

Situación que resulta preocupante para esta Comisión de Derechos Humanos, porque es indudable que responde a una carencia de conocimiento por parte del personal de enfermería al estar prestando sus servicios; por lo que ante un paciente menor de edad, su deber es identificar sus necesidades y actuar para solucionar la urgencia prestada, ayudando a minimizar el dolor del niño, así como mantener sus funciones vitales, a fin de evitar la morbilidad infantil. En esta misma idea, en el caso que nos ocupa, es evidente que tampoco se expresó compasión y empatía hacia el niño y su familia, cuando en la esencia de la profesión de enfermería desde su profundidad y complejidad lleva implícita la humanización. Esta debe manifestarse en las relaciones dadas en la atención para el logro de los objetivos planteados en pro del bienestar perseguido en materia de salud. Dicho factor también se advierte percibido en las experiencias que expresaron usuarios que fueron entrevistados de oficio por personal de esta Comisión, perteneciente a la delegación de Tekax, Yucatán, al constituirse en el centro de salud que nos ocupa, el doce de febrero de dos mil catorce.

Por ello se torna importantísimo resaltar que la dignidad humana es el carácter de lo que tiene de valor la persona en sí y por sí; es el valor peculiar que todo hombre tiene como persona en tanto que es racional, perfectible, inviolable, único, autónomo y sensible por lo cual merece todo respeto. Así la dignidad debe entenderse como la suma de derechos y como el valor particular que tiene la naturaleza humana por tener un libre uso de la razón y del juicio que da la inteligencia. La dignidad, por ser un valor inviolable que tiene esencialmente todos y cada uno de los seres humanos, independientemente de sus atributos accidentales, no tiene precio, no es comparable

en ningún sentido con las cosas materiales que tienen un precio y que nunca equivaldrán al valor que la propia naturaleza concedió al hombre como ser de razón, insustituible e irrepetible, capaz de expresarse en actos de afecto, simpatía y amistad.

En este orden, resulta también indispensable el principio de solidaridad, concepto indeclinable de convivencia humana, que significa adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

Por otro lado, resulta importante señalar, que si bien ambas enfermeras **María de Fátima Canché Peralta (o) Maria de Fetima Canché Peralta** e **Irma del Socorro Chuc Yerves (o) Imra del Socorro Chuc Yerves (o) Irma del Socorro Chuc Yervez (o) Irma Chuc Hierves**, describen en sus aludidas declaraciones, que su participación en los hechos de mérito, fue hasta el uno de octubre de dos mil trece, lo cual así se observa en la declaración que emitió ante personal de esta Comisión, perteneciente a Tekax, Yucatán el doctor **William Herrera Vázquez (o) Wiliam Vázquez Herrera (o) Wiliam Herrera Vázquez**, en fecha veintinueve de octubre de dos mil trece; también es cierto, que en el expediente que se analiza no se advierte la existencia de alguna nota elabora por aquéllas, que indique cuál fue exactamente su intervención en la atención del menor de edad fallecido, con lo cual también se evidencia que incumplieron lo dispuesto en la norma oficial NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Lo anterior se robustece con la copia del oficio 5316/403, de fecha once de octubre de dos mil trece, signado por el Doctor Jorge Alberto Rojas Durán, Director del Centro de Salud de Ticul, Jurisdicción Sanitaria N° 3¹², en cuyo contenido se advierte: “...**El día lunes primero de octubre, acudió en compañía de sus padres el menor JJHS al laboratorio de esta unidad de salud, enviado por Médico particular para la realización de una Biometría Hemática con conteo de plaquetas por posible FD. NO se pudo realizar según refiere el personal del laboratorio, por no poder encontrar sus venas en miembro superior e incluso en miembro inferior; el martes dos de octubre fue atendido el menor referido por el Dr. William Herrera Vázquez a las 02:00 hrs., según nota que se encontró en una libreta que proporcionó el Dr. Herrera. Quiero hacer mención que NO existe nota en expediente electrónico ni en documentos normados por los SSY [sic]...**”.

¹²El cual fue remitido por el Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán, a través del oficio número **DAJ/1997/2066/2013**, de fecha **veintitrés de octubre del año dos mil trece**.

Debe destacarse que es fundamental que en los hospitales públicos y privados se cumpla siempre con dicha norma, en cuanto establece en su punto 9, lo siguiente:

“...9 De los reportes del personal profesional y técnico

9.1 Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1 Habitus exterior;

9.1.2 Gráfica de signos vitales;

9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;

9.1.4 Procedimientos realizados; y

9.1.5 Observaciones.

9.2 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

9.2.1 Fecha y hora del estudio;

9.2.2 Identificación del solicitante;

9.2.3 Estudio solicitado;

9.2.4 Problema clínico en estudio;

9.2.5 Resultados del estudio;

9.2.6 Incidentes y accidentes, si los hubo;

9.2.7 Identificación del personal que realizó el estudio;

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa. ...”

Ante lo anterior, se le hace un llamado especial al titular del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, a fin de que el personal de enfermería que labora en dicho centro hospitalario sea incluido en un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos, que enfatice en la protección de la salud, así como en los derechos de la niñez, el respeto a la dignidad humana, y la responsabilidad en que incurrirán por la negativa de atención; todo lo cual armonizado con el conocimiento de las disposiciones normativas nacionales e internacionales citadas, y de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

De igual modo, a fin de eliminar la percepción hostil que los quejosos y demás usuarios tienen respecto de dicho centro de salud, resulta de gran trascendencia que promueva un conjunto de estrategias que permitan corregir las actitudes desfavorables detectadas por parte del personal de enfermería, y en caso de ser necesario, permitirles espacios en los que puedan expresar sus experiencias, ayudándolas a superar la ansiedad vivida. Asimismo, se sugiere investigar el problema de “seguridad” que fue expuesto como argumento para justificar la necesidad de mantener cerrada dicha institución en el turno nocturno, y en su caso, evaluar la pertinencia de proporcionar seguridad y/o vigilancia durante ese horario, a fin de asegurar que todos los pacientes que acuden al área de urgencias sean debidamente atendidos.

Por otra parte, a fin de que no quede impune la responsabilidad del personal de enfermería, determinado a partir de su negativa de atender en el área de urgencias al menor de edad fallecido, en fecha veintiocho de septiembre de dos mil trece, resulta necesario que sea

iniciado el procedimiento administrativo de investigación, para que se finquen las responsabilidades administrativas en que hayan incurrido, conforme a la previsto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, por esta vulneración de derechos fundamentales, ya sea por falta de capacitación, ya sea por criterios erróneos de actuación o bien, por simple desinterés en respetar los derechos humanos de las niñas y los niños. Asimismo, deberá investigarse y determinar la responsabilidad en que incurrieron por su incumplimiento de la norma oficial NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

II.- DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, POR UNA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, E INOBSERVANCIA DE NORMAS OFICIALES, EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA VIDA Y EL DERECHO DE LOS NIÑOS A LA PROTECCIÓN DE ESOS DERECHOS.

En efecto, como ya se mencionó en líneas precedentes, de las respectivas inconformidades de los ciudadanos **NRSE** y **JMHB**, padres del menor de edad **JJHS (+)**, vemos que **el veintisiete de septiembre de dos mil trece**, alrededor de las veintidós horas, al tener fiebre lo llevaron a consultar con el médico particular Jorge Alberto Rojas Durán, quien es Director del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, el cual diagnóstico que era una infección intestinal, por lo cual lo inyectó y le recetó medicamentos, sin embargo no dejaba de llorar. De ahí, como a las cuatro horas de la madrugada del **día veintiocho siguiente**, el citado **JJHS (+)** ya tenía erupciones tipo ronchas en su cuerpo y seguía con calentura, por lo cual lo llevaron a urgencias del Centro de Salud en Ticul, Yucatán, siendo esto aproximadamente a las cinco horas con veinte minutos. Que una vez que le fue negada la atención médica por las enfermeras de dicho Centro de Salud de Ticul, Yucatán, **ese mismo día, a las ocho horas**, optaron por llevarlo nuevamente con el Doctor particular Jorge Alberto Rojas Durán, quien al observar que el menor ya presentaba ronchas en el cuerpo, los canalizó al Centro Materno de Ticul, Yucatán, para que le realizaran pruebas de laboratorio y saber a qué se debía la calentura que presentaba, una vez en el Centro Materno Infantil, con la orden de laboratorio para realizar el análisis al menor, la recepcionista de nombre Laura Panti Magaña, luego de llamar al químico Miguel Rodríguez Tilan, que se encontraba laborando, les informó que esos exámenes debían realizarse en el Centro de Salud de Ticul, Yucatán. En tal virtud, **a las once horas de ese mismo día**, regresaron con el Doctor Rojas Durán, quien les orientó a que fueran a un laboratorio particular o que esperaran hasta el lunes treinta de septiembre del año dos mil trece, optando por acudir a un laboratorio particular, pero como estaba cerrado, **regresaron** al citado Centro de Salud, **alrededor de las diecisiete horas, en esa ocasión** el bebé consultó con un Doctor que no conocían, quien sólo anotó en la misma receta particular expedida por el Doctor Rojas Durán, un jabón para las ronchas y un supositorio para la calentura, para luego retirarse del lugar. Para **el día lunes treinta de septiembre del año dos mil trece**, el bebé dormía mucho y seguía con fiebre, y de nueva cuenta regresaron al Centro de Salud, a efecto de que le realicen pruebas de laboratorio, pero no pudieron realizarse ya que no pudieron encontrarle las venas para extraerle sangre, por lo que solicitaron hablar con el Doctor Rojas Durán, pero como estaba ocupado no los pudo atender, quedando de acudir a su casa, siendo que **ese mismo día a las diecisiete horas**, regresaron con el Doctor Rojas Durán, quien modificó la receta y les señaló que esperarán el martes uno de octubre de dos mil trece, para intentar realizar nuevamente las pruebas de laboratorio, sin embargo, **ese mismo lunes, en la**

noche, el bebé seguía mal, lloraba mucho, pataleaba y convulsionaba de dolor, por lo que alrededor de las dos de la mañana del día **uno de octubre del año dos mil trece**, lo llevaron de nueva cuenta al Centro de Salud de Ticul, Yucatán, en donde un Doctor, que conocen con el nombre de William, les informó que el bebé tenía infección en la garganta y por eso no se le quitaba la calentura, recetó otros medicamentos y regresaron a su domicilio, pero observaron que el bebé estaba frío y con calentura interna, por lo que se comunicaron con el Doctor Rojas Durán, quien se trasladó a su domicilio y dijo que observaba al bebé tranquilo, pero como la calentura estaba por dentro, no estaba de más trasladarlo al Hospital O'Horán, por lo que le solicitaron la orden y se las dio, llevándolo en esa misma fecha a ese Hospital, sin embargo, una vez estando en urgencias pediátricas, les informaron que el bebé tenía dengue, falleciendo el viernes cuatro de octubre de dos mil trece, como quedó acreditado con el acta de defunción de esa propia fecha, emitido por el Oficial 01 del Registro Civil, en la cual señala que la causa de la muerte del menor **JJHS (+)** fue **falla orgánica múltiple 4, 3 días. Coagulación intravascular diseminada. 2 días. Dengue grave, 5 días.**

Como se señala en la queja presentada por los ciudadanos **NRSE** y **JMHB**, padres de **JJHS (+)**, se pueden diferenciar tres tipos de atención que tuvo dicho menor de edad: cuando fue llevado a consulta particular con el doctor Jorge Alberto Rojas Durán, quien también es Director del Centro de Salud de Ticul, Yucatán. Cuando es llevado a dicha institución de salud, por la continuación de sus malestares, lugar en que es atendido por los médicos **Rodolfo Sánchez Cruz y William Herrera Vázquez (o) Wiliam Vázquez Herrera (o) Wiliam Herrera Vázquez**, y posteriormente al ser trasladado al Hospital O'Horán de esta Ciudad, donde ocurre su fatal desenlace.

Para poder hacer pronunciamiento respecto a si hubo o no alguna acción u omisión que pueda considerarse una prestación inadecuada del servicio médico, por parte de servidores públicos del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, resultó necesario allegarnos de la documentación relacionada con la atención que recibió el menor de edad fallecido; de la opinión de los profesionistas involucrados, así como de los datos que obran en la carpeta de investigación con número interno 784/2013, iniciada en la Fiscalía Investigadora Décimo Cuarta con sede en Ticul, Yucatán, con motivo de la denuncia interpuesta por la quejosa NRSE; con la concomitante posición independiente respecto a los hechos. Para empezar, tenemos que la ciudadana **NRSE** al momento de formular su respectiva queja y luego en su comparecencia de fecha nueve de agosto de dos mil catorce, presentó copia fotostática de diversos documentos, entre los cuales destacan:

- a) **Acta de nacimiento de su hijo** quien recibiera por nombre **JJH (+)**.
- b) **Póliza de Afiliación de Seguro Popular** con número de folio 3113004458S. (+), con fecha de registro el día **dos de mayo del año dos mil trece**.
- c) **Receta médica de fecha veintisiete de septiembre del año dos mil trece**, expedida por el **Doctor Jorge Alberto Rojas Durán**, a nombre del menor **JJHS (+)**, la cual contiene: “/ (ilegible)gts. *Tempra. 20 gts c/6 hrs v. oral x 2 días; / (ilegible) 20 gts c/8 hrs v. oral x 3 días.* Con los siguientes datos: *Edad: 6 M.; Peso: 9kg.; Temp. 38° C.; F.C. 110x1; F.R. 30x1; T/A: ---.* Al reverso de la misma receta, se aprecian las indicaciones del doctor desconocido al que hace referencia la quejosa, cuyo contenido es el siguiente: “(ilegible)genrex 40 (1m), (ilegible)vomisin

(0.4m), aplicar 1m c/12 h. x 3 días. (ilegible)tempra 100 mg. (ilegible), 1 c/6 o cada 8 hrs-fiebre, jabón alergibon(ilegible) sin aroma. Baño con agua. (ilegible)”.

- d) **Receta médica de fecha veintiocho de septiembre del año dos mil trece**, expedida por el **Doctor Jorge Alberto Rojas Durán**, a nombre del menor **JJHS (+)**, la cual contiene: “¡¡Urgente!! Favor de realizar BHC Desc. Plaquetopenia”. Asimismo, se hace constar los siguientes datos: “Edad: 6M.; Peso: ---; Temp. 37.5° C.; F.C. ---; F.R. ---; T/A: ---”.
- e) **Receta médica de fecha treinta de septiembre del año dos mil trece**, expedida por el **Doctor Jorge Alberto Rojas Durán**, a nombre del menor **JJHS (+)**, la cual contiene: “I (ilegible) Metria (ilegible) y graduar en 9kg. y administrar c/6hrs x 2 días; I (ilegible) Bisolvon(ilegible) 2ml c/8hrs v. oral x 5 días (Tos). Asimismo, se hace constar los siguientes datos: “Edad: 6M.; Peso: 9 kg; Temp. ---; F.C. ---; F.R. ---; T/A: ---”.
- f) **Receta médica de fecha uno de octubre del año dos mil trece**, expedida por el **Doctor Jorge Alberto Rojas Durán**, a las **03:30 horas**, a nombre del menor **JJHS (+)**, la cual contiene lo siguiente: “A quien corresponda - Por este medio se envía al niño arriba referido por fiebre en estado inicial hace 4 días, con fiebre de 38.5 a 39° C. por la noche, se le prescribe paracetamol, uso y medios físicos. Se le solicita BH el cual no se puede realizar por no haberle encontrado la vena en manos y pies. El día de hoy se le alterna Motrin y Paracetamol, pero en este momento se presentan convulsiones por fiebre de 40° C. según term. A la Ef. actual temperatura 37.4° C., reactivo con movimientos tónico clónicos alternado con periodos de sueños, pero reactivo a los estímulos, se envía para valoración por pediatría. Fiebre (ilegible) a los 4 días de (ilegible) por (ilegible) congénito. Asimismo, se hace constar los siguientes datos: Edad: 6 M.; Peso: 9kg.; Temp. 38° C.; F.C. 110x1; F.R. 30x1; T/A: ---”.
- g) **Hoja de traslado de cadáver de la dependencia Servicios de Salud de Yucatán, Centro de Salud, Mérida, de fecha cuatro de octubre del año dos mil trece, a favor de JJHS (+)**, expedido por el Dra. Kikey Coralia Achach Medina, quien diagnosticó **Falla Orgánica Múltiple**.
- h) **Acta de defunción** con número de libro 0000030 y número de acta 05940, expedido por el Oficial 01 del Registro Civil, de esta Ciudad de Mérida, Yucatán, con fecha **cuatro de octubre del dos mil trece**, a nombre del menor de edad, **JJHS (+)**, cuya causa de la muerte fue: **FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE, 3 DÍAS. COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA, 2 DÍAS. DENGUE GRAVE 5 DÍAS.**
- i) **Acuse de cita** a nombre del menor de edad, **JJHS (+)**, expedido por Servicios de Salud de Yucatán, con número de folio 1088357, con la Médico Jary Davis Couoh Castañeda, especialista en Neurología Pediátrica, para el día viernes veinticinco de octubre de dos mil trece, a las catorce horas con cincuenta minutos.
- j) **Acuse de cita** a nombre del menor de edad, **JJHS (+)**, expedido por Servicios de Salud de Yucatán, con número de folio 1095206, expedido con la Médico Silvina Noemí Contreras Capetillo, con especialidad en Genética, para el día miércoles dos de octubre de dos mil trece, a las diecisiete horas.

En el expediente clínico 13-8326 del menor de edad fallecido, remitido a esta Comisión por el Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y Director de Asuntos Jurídicos de los

Servicios de Salud de Yucatán, a través del oficio DAJ/4834/1355/2014, de fecha quince de agosto de dos mil catorce, se puede observar las condiciones en que ingresó al Hospital General O'Horán el día uno de octubre del año dos mil trece, ya que la **"NOTA DE INGRESO A CHOQUE Y PASE A TERAPIA INTENSIVA"**, contiene lo siguiente: **"...se trata de paciente masculino de 6 meses de edad, traído por su madre por presentar fiebre y crisis convulsivas. – Cuenta con los siguientes antecedentes de importancia: – AHF: Madre 26 años de edad, sana, padre 25 años de edad, sano, único hijo [sic], abuela materna con hipertiroidismo, aparentemente sana, curso con asma durante la infancia, abuela materna portadora de derrame pericárdico de etiología a determinar, con cirugía cardíaca no especificada en el mes de diciembre de 2012. – APNP: Originario y residente de Ticul, habita en casa de abuela materna, construida de materiales perdurables, cuenta con tres habitaciones donde cohabitan 6 personas, con los servicios de luz y agua, baño intradomiciliario, cocina con gas, ingiere agua purificada, convivencia con animales: un gato y dos perros. Madre ama de casa, escolaridad profesional (licenciatura en administración de empresas), padre electromecánico, escolaridad profesional ingeniería industrial. El niño a cargo de la madre. Cuenta con el esquema de vacunación completa. – APNT: Madre de 26 años de edad, primera gesta, con CPR regular desde el primer trimestre, con antecedente de infección urinaria, obtenida por vía abdominal, bajo anestesia general, indicada por plaquetopenia materna. Se recibe RN masculino deprimido, ameritando maniobras de reanimación con IOT, apgar5/8. 37 SDG por método de capurro ingresa a UCIN. Se detecta desde el nacimiento una fisura fronto[*sic*] con cogajo[*sic*], sospechándose por adherencia de amnios. Peso 2820gr, talla 49cm. O positivo. En cuanto a la fisura frontal secundaria a secuencia de banda amniótica, fue valorado por cirugía reconstructiva (Dra. Flores), quien comenta que presenta una fisura con colgajo frontal, con probable exposición de meninges, se realiza plastia el día 08 de abril de 2013, sin complicaciones. TAC con hipoplasia de hueso fronto[*sic*]. Durante[*sic*] la estancia en neonato, presenta neumonía intrauterina, tratado con dicloxacilina y gentamicina, posteriormente[*sic*]neumonía[*sic*] nosocomial, ameritando cambio de AMB a cefotaximadicioxacilina, y vancomicina-cefepime. VM por 13 días. El día 12 de abril presenta neumotórax[*sic*] derecho, con colocación de sello pleural. Presenta crisis convulsivas desde tercer día de vida, se maneja con DFH, fue manejado por neurología, se mantuvo 20 días de DFH, posterior suspensión. – El niño alimentado con la fórmula NAN 1. El sostén cefálico a los 2 meses de edad, sedentación aún no se logra. – APP: Antecedentes neonatales ya comentados. Posteriormente al egreso de neonatología, únicamente presentó un cuadro de infección vías respiratorias con remisión espontánea al 2do día. – PA: Inicia el viernes en la noche (26 de septiembre) con febrícula de 37 grados, vómitos en número de 3 de contenido gástrico, irritabilidad, distensión abdominal, dolor abdominal, acude con el médico el mismo día, quien indicó Espaven y Paracetamol, además de inyecciones intramusculares no especificadas, sin mejoría, el día sábado, aparece la roncha con puntos rojos de manera generalizada, fiebre de 38-39 grados, acude nuevamente con el médico, quien ordenó las pruebas sanguíneas bajo la sospecha de dengue, pero no se logró realizar el estudio, por lo que siguió tratado con paracetamol y espaven, sin mejoría, acude a urgencias de Ticul, indicando paracetamol supositorio. El día domingo amanece sin fiebre, pero en la tarde y en la mañana de lunes nuevamente presenta fiebre, acude al médico el día lunes, quien indica cambio de medicamentos a ibuprofen ante la persistencia de la**

fiebre. El día de ayer en la noche, se agrega crisis convulsivas en presencia de fiebre de 40 grados, crisis convulsivas tónicas son [sic] supravversión de la mirada, por lo que acude a este nosocomio. – Lo recibimos con quejido, respiración superficial, fiebre de 39.5 grados, piel marmórea, pulsos periféricos no palpables, pasa a choque para el monitoreo, saturando al 80% por oximetría de pulso, TA no medible, se indica cargas de solución cristaloide, pero de difícil acceso venoso periférico, se canaliza posterior a varios intentos, pasa dos cargas de solución cristaloide, posterior a las cual [sic] logrando obtener la TA de 76/39 (TAM 55), DxTx de 226. Se observa sangrado constante en los sitios de punción, además de equimosis en los lugares de ligadura para venopunción. Ante los datos de choque con compromiso respiratorio, se decide pasar a fase III de ventilación, secuencia de intubación rápida con cánula de 4.5, observando secreciones abundantes blanquecinas. – FC 150, FR 32, TA 76/39 – EF: Paciente lo recibimos somnolento[sic], quejumbroso, con respiración superficial, jadeos, palidez de tegumentos y piel marmórea y fría, deshidratado, cráneo con deformidad en forma de hundimiento el área frontal, con cicatriz quirúrgica a dicho nivel, ojos hundidos, proptosis izquierda, nainas permeables, cicatriz de venodisección derecha, RsCs rítmicos sin agregados, CsPs con rudeza respiratoria bilateral, pero con entrada y salida de aire, cicatriz del sello pleural derecho, [sic] Abdomen distendido, peristalsis auscultable, con hernia umbilical defecto pequeño, criptorquidia bilateral, con escroto pigmentado y arrugado, extremidades íntegras, con llenado capilar 5 segundos. – IDX. PB CHOQUE POR DENGUE – Paciente con datos clínicos y hematológicos de dengue, con BH reportando leuco 5.6, neutro 69. Lifo 28. Hb 9, Hto 27, plaquetas 14mil, hoy su 5to día de evolución, con choque, se pasan dos cargas de solución cristaloide por vía periférica con recuación[sic] de la TA, pero aún en límite bajo, se decide solicitar IC a cirugía pediátrica para la colocación de catéter central, se le coloca catéter subclavio con dobutamina y norepinefrina a 10 y 0.4 mcg/kg/min, GASA venoa[sic] con saturación venosa de oxígeno de 87%, indicativo de buen gasto cardiaco, al contar con mayor estabilidad hemodinámica, se revalorará el uso de aminos. – Se solicita Rx de tórax y USG abdominal en búsqueda de líquido libre. Se le avisa a epidemiología. – Grave. Pronóstico reservado para la vida y para la función.

Al ser entrevistado el Médico General y Director del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, ciudadano **Jorge Alberto Rojas Durán**, por personal de esta Comisión de Derechos Humanos perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, en fecha treinta de octubre del año dos mil trece, se advierte que en relación a los hechos mencionó: "...**que el día viernes veintisiete de septiembre del año en curso [2013] alrededor de las nueve y media de la noche, acude la quejosa, junto con su esposo y su abuela, a mi consultorio particular, a llevar a su bebé, quien presentaba fiebre, vómito y evacuación, por lo que la atendí y le receté a su bebé Bomisil y Gentamisida, mismos que le apliqué en ese momento y le receté Espaben pediátrico y Paracetamol y la cité para el día siguiente para revalorar al bebé, por lo que al día siguiente, es decir veintiocho (de septiembre de 2013), acudió a las diez treinta de la mañana y el bebé presentaba Exantema en el cuerpo y continuaba con la fiebre, ya había dejado de vomitar, pero como presentaba el Exantema y la fiebre, le dije que podría ser Dengue, por lo que le di la orden de laboratorio a fin de que se le haga un análisis y se puede detectar si es plaquetopenia lo que presentaba el bebé [sic], y le dije que como tiene Seguro Popular se lo**

pueden realizar en el Hospital Comunitario de Ticul, y en la tarde del mismo día la abuela de la quejosa acudió a mi consultorio particular y me dijo que en el Comunitario no le quisieron realizar el análisis y le dije que acudiera a un laboratorio particular y en caso de que no se le hayan podido tomar que acuda en el Centro de Salud el lunes para que se le realice el análisis [sic], por lo que el lunes treinta, alrededor de las dieciocho treinta horas, acude de nuevo a mi consultorio particular y me informó que en la madrugada el día veintiocho acudió al Centro de Salud de Ticul y que la enfermera Irma Chuc le había negado la atención [sic]; de igual modo, me comentó que le habían negado la atención en el Comunitario de Ticul, y que a las cinco de la tarde la habían atendido por un médico del Centro de Salud, pero que no conocía al doctor y que le recetó unos supositorios de paracetamol para la fiebre, de igual modo me dijo que no le habían podido hacer análisis de sangre al bebé porque no le encontraron sus venas, que pasó a comentármelo a mi oficina pero que estaba ocupado y no me lo pudo decir, por lo que en ese momento valoré al bebé y me percaté que tenía la faringe roja y me refirió la mamá que tenía tos, por lo que le receté Ibuprofeno y la Bioxmeicina en caso de tos y de nuevo le recomendé que vaya con un particular para que le realicen el análisis para valorar su estado hemodinámico; de igual modo hago mención que el bebé clínicamente estaba estable, y el día martes primero de octubre del presente año (2013), acude el papá y la abuela del bebé a mi domicilio y me refirió que el bebé había convulsionado, que lo llevaron al Centro de Salud y ahí lo atendió el Doctor William y según me refirió ella (abuela) que las convulsiones eran por la fiebre, por lo que en ese momento me trasladé al domicilio de la quejosa donde constaté que aún seguía con periodo de ausencia y movimientos espásmicos en brazos, por lo que le realicé la nota de referencia al Hospital O'Horán, también le pregunté si había tomado otro medicamento y me dijo que no, que fue que el que le recetaron en el Centro de Salud [sic], sin referirme el nombre del medicamento, el motivo de la referencia lo realicé por la convulsión que presentaba el bebé, ya que podría ser por la fiebre o por posible Dengue que se estaba agravando, por lo que indiqué que no esperara ir en particular para el análisis, sino que se fuera de inmediato al Hospital O'Horán". Seguidamente se le hizo al compareciente las siguientes preguntas: **1.- ¿VIO SI LA QUEJOSA PRESENTABA ALGUNA NOTA DEL HOSPITAL O'HORÁN? Responde que sí la vio en la madrugada del día primero de octubre en que decía cita abierta (sic)..."**

En la declaración que emitió dicho galeno en autos de la carpeta de investigación con número interno 784/2013, iniciada en la Fiscalía Investigadora Décimo Cuarta con sede en Ticul, Yucatán, con motivo de la denuncia interpuesta por la quejosa NRSE, se observa que como médico particular informó lo siguiente: **"...Mi consultorio particular es un consultorio para atención de consulta externa, no se realizan ingresos de pacientes. El menor JJHS (+) fue llevado a mi consultorio en tres ocasiones, el viernes 27 de septiembre del dos mil trece a las 22:30 hrs., el sábado veintiocho del mismo mes a las 9:30 hrs., el lunes 30 de septiembre a las 18:30 hrs., y realice una visita en el domicilio del menor el martes primero de octubre a las 3:00 hrs. El primer diagnóstico emitido fue una infección intestinal de etiología a determinar, mismo que al revalorarlo al día siguiente fue descartado y se cambió el diagnóstico a probable fiebre por dengue, el mismo por lo que referí al Hospital O'Horán, agregándole la afectación neurológica que se le presentó en la última cita realizada..."**

Por su parte, el ciudadano **Miguel Ángel Rodríguez Tilán**, Químico del Hospital Materno Infantil de Ticul, Yucatán, al ser entrevistado por personal de esta Comisión de Derechos Humanos perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, en fecha **trece de noviembre del año dos mil trece**, en relación a los hechos mencionó: **“...Yo trabajo los fines de semana en el Hospital Materno Infantil de Ticul, Yucatán, es decir, sólo Sábados y Domingos, y recuerdo que en el mes de septiembre, sin poder precisar la fecha exacta, pero sé que fue en el último sábado de ese mes, como a eso de las diez u once horas del día, recibí una llamada de la secretaria Laura Pantí, en el que me dijo que el Doctor Rojas Durán había mandado a una mujer con su hijo para que le hiciéramos una prueba de análisis de dengue a su hijo, por lo que le informé a la citada Laura que ese tipo de análisis no los realizamos en el laboratorio del Hospital Materno Infantil, y que tendría que acudir al Centro de Salud para que le tomen la muestra y el propio Centro de Salud lo enviaría al LERE (Laboratorio Estatal de Referencia Epidemiológica) donde se realizan las pruebas necesarias y los análisis que ordenaba el doctor Rojas Durán, fue todo lo que le dije a la Secretaria y entiendo que fue lo que le informó también a la ahora quejosa N R. Quiero manifestar que nunca tuve comunicación con la citada inconforme, ya que como he mencionado, sólo me enteré de su situación por vía telefónica, sin saber en ese momento cuál era su nombre”**. Seguidamente se le hizo al entrevistado las siguientes preguntas: **1) ¿DE QUÉ DEPENDENCIA PROVIENE O DEPENDE EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE TICUL? Responde que es un Organismo Descentralizado del Gobierno Estatal, ya que tanto el Gobierno Estatal como el Gobierno Federal dan aportaciones y/o recursos para su funcionamiento, pero de lo que sí está seguro es que no depende de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Gobierno del Estado. 2) LA RAZÓN POR LA QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PRUEBA O LOS ANÁLISIS QUE ORDENÓ EL DOCTOR ROJAS DURÁN EN LA PERSONA DEL HIJO DE NERY ROSANGELA, ¿SE DEBE A QUE NO TIENEN EL EQUIPO NECESARIO PARA REALIZARLO O POR POLÍTICAS DEL HOSPITAL? Responde: No se realizan en el Hospital Materno Infantil, ya que desde que yo empecé a trabajar ahí, desde hace cuatro años aproximadamente, el catálogo de pruebas y/o análisis no contemplan los análisis o pruebas inmunológicas para detectar el dengue, en mi opinión creo que eso se debe a que en el Hospital Materno sólo se solicitan pruebas relacionadas al embarazo, glucosa, hemáticas, entre otras. 3) ¿SE CUENTA CON EQUIPO O INSTRUMENTOS PARA REALIZAR LA PRUEBA DEL DENGUE EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL? Responde: que no cuentan con el equipo para ese tipo de pruebas...”**

Al respecto, el **Doctor Rodolfo Sánchez Cruz**, quien atendió al menor fallecido, el día veintiocho de septiembre del año dos mil trece, entre las diecisiete y dieciocho horas, al ser entrevistado por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, perteneciente a la Delegación Tekax, dijo lo siguiente: **“...que el día veintiocho de septiembre del año dos mil trece, aproximadamente alrededor de las seis de la tarde, acudió la ahora quejosa al Centro de Salud junto con su esposo con un bebé en brazos, a los que atendí y me dijo la referida quejosa que su bebé tenía fiebre, que al parecer era por una infección intestinal ya que lo había valorado por otro médico [sic], pero al revisar al bebé en ese momento no tenía fiebre, y en ese momento le diagnosticué dispepsia (trastorno intestinal), pero como presentaba una receta médica,**

únicamente le receté antipiréticos en caso de que se le presentara fiebre, quiero hacer mención que el bebé estaba clínicamente estable en el momento que lo atendí, siendo toda mi intervención”. Seguidamente se le hizo al compareciente las siguientes preguntas: 1.- ¿VIO SI EL BEBÉ, AHORA OCCISO, PRESENTABA RONCHAS? Responde que no presentaba ninguna roncha. 2.- ¿VIO SI EL BEBÉ PRESENTABA SANGRADO EN LAS ENCÍAS?- Responde que no presentaba...”.

En la entrevista realizada por personal de este Organismo, perteneciente a la Delegación de Tekax, Yucatán, en fecha veintinueve de octubre del año dos mil trece, al **Doctor William Herrera Vázquez (o) Wiliam Vázquez Herrera (o) Wiliam Herrera Vázquez**, responsable del área de Urgencias del turno nocturno del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, se advierte que en relación a los hechos mencionó: **“...quiero hacer mención que el 27 y 28 de septiembre del presente año (2013), tuve un Congreso en la Ciudad de Mérida, ahora bien, alrededor de las dos de la madrugada del día primero de octubre del presente año (2013), me avisan las enfermeras de nombre FÁTIMA CANCHÉ e IRMA CHUC, que había una joven y su esposo con un bebé con llanto, a los que atendí y me referían que el niño presentaba llanto intenso, inquietud, temperatura y comportamiento irregular; al examinarlo le encontramos temperatura de treinta y siete grados punto ocho [sic] y presentaba crisis de ausencia (llanto y periodos de ausentismo), como también deformidad en la cara a consecuencia de una cirugía que le realizaron en el hospital O’Horán del cráneo [sic], la cual se confirmó con una nota que traían los papás del bebé ahora fallecido del Hospital O’Horán, refiriendo que el niño estaba enfermo desde el viernes veintisiete de septiembre y estaba siendo manejado por un médico particular, también presentaron orden de análisis de laboratorio que no le habían realizado por problemas de que no le buscaban las venas al bebé [sic], nosotros le mencionamos nuestra extrañeza de que ya eran varios días de estar enfermo y no le habían podido diagnosticar el problema, le mencionamos también a pesar del disgusto de los papás que ya no siguieran consultando con su médico y que llevaran al niño a la Ciudad de Mérida, pues tenía cita abierta en el O’Horán, según el papel que ellos nos presentaron; también le preguntamos si el niño, a consecuencia de la cirugía que le habían realizado en el O’Horán, ocasionaba junto con la temperatura el cuadro por el que fue llevado y nos mencionaron que nunca había presentado esa situación, se le indicó que urgía bajar la temperatura, pero no lo podíamos inyectar por la posibilidad de Dengue y se le mandó a comprar supositorios de paracetamol, la enfermera le indicó que lo llevara a su casa para bañarlo; de igual modo hago mención que la reja en verdad se cierra a partir de las doce de la noche por motivos de seguridad”.** Seguidamente se le hizo al compareciente las siguientes preguntas: 1.- **¿EXPIDIÓ ALGUNA NOTA DE ATENCIÓN MÉDICA A LA AHORA QUEJOSA? Responde que únicamente le entregó una receta y la atención lo anoté en la libreta de guardia. 2.- ¿REALIZÓ ALGUNA ORDEN DE ESTUDIO DE LABORATORIO O GABINETE A LA AHORA QUEJOSA? Responde que no, porque ya traía una orden, que le ordenó el Médico Rojas y, también, traía una nota de alta del Hospital O’Horán, en el que se indicaba que tiene cita abierta en dicho nosocomio...”.**

Por otra parte, de la revisión realizada a la transcripción de la referida carpeta de investigación con número interno 784/2013, se advierte también las siguientes declaraciones:

- ✓ En fecha 18 de noviembre del 2013 declara Laura Ivette Panti Magaña y refirió: ***“...El día 28 de septiembre del año en curso (2013), siendo aproximadamente las 10:00 hrs. me encontraba laborando como recepcionista en el Hospital Comunitario de esta Ciudad, también conocido como Centro Materno, específicamente en el área de urgencias obstétricas, [...] estando laborado con el químico en turno Miguel Rodríguez Tilán; es el caso que en ese momento llega una persona de sexo femenino, quien ahora sé que se llama NRSE, que estaba acompañada de una persona de sexo masculino, al parecer esposo de la mencionada, mismo sujeto que tenía una carriola con un bebé en su interior; es el caso que la citada S E me dijo “el Doctor Rojas, director del Centro de Salud me envió para que le hagan una prueba de dengue”, por lo que yo le respondí que le preguntaría al químico de guardia, por lo que me dirigí a buscar al químico Miguel Rodríguez Tilán y le pregunté respecto a la solicitud de la ahora denunciante y/o querellante, por lo que el químico mencionado me respondió: “En este Hospital no se realizan pruebas de dengue, se hacen en el Centro de Salud”, por lo que retorné con la denunciante y le dije la respuesta del químico, es decir, que en este Centro Comunitario no se practican pruebas de dengue y que estas se realizan en el Centro de Salud, quiero agregar que la denunciante en ningún momento me dijo que su bebé tenía mucha calentura, tampoco me dijo que el Centro de Salud estaba cerrado y mucho menos que enseñó alguna receta u orden de laboratorio, por lo que la denunciante ante la negativa del servicio del servicio químico se retiró, junto con sus familiares; no omito manifestar que el químico Rodríguez Tilán, en ningún momento se entrevistó con la ahora denunciante; he de aclarar además, que además en el nosocomio donde laboro se dan los servicios de urgencias las 24 horas del día, todos los días del año, primordialmente se le da la atención a mujeres embarazadas...”***
- ✓ En fecha once de diciembre del dos mil trece, compareció el ciudadano Jorge Augusto Achach Asaf, y declaró lo siguiente: ***“... Soy Médico Pediatra del Hospital Agustín O’Horán de la Ciudad de Mérida, Yucatán, [...] Respecto a los hechos que motiva la presente Carpeta de Investigación, únicamente tengo que manifestar que el día 2 de octubre del año en curso [2013] a las 11:45 horas, encontrándome en el área de choques del servicio de urgencias pediátricas del Hospital O’Horán, atendí a un menor de edad, masculino de 6 meses de edad, quien ahora sé que en vida respondía al nombre de JJHS (+), quien se encontraba en estado de gravedad, ya que tenía datos de choque, por lo que procedí a atenderlo con un equipo de médicos, ya que necesitaba apoyo de ventilación de líquidos y de sustancias para mejorar la función cardiaca, después de estabilizar al paciente se procedió a informar a la madre del menor de nombre NRSE, el pronóstico de gravedad del paciente y el riesgo de mortalidad, considerando el tiempo de inicio del padecimiento a su llegada al hospital, yo en ningún momento mencioné la palabra “NEGLIGENCIA”, ya que no contamos con su expediente clínico, según mi experiencia médica, dicho menor no tenía probabilidad de sobrevivir debido a que ingresó en estado de gravedad, ya que presentaba dengue hemorrágico con choque”...***
- ✓ En fecha 11 de diciembre del 2013, compareció la ciudadana Kikey Coralia Achach Medina y manifestó: ***“... que el día 1 de octubre del año en curso [2013] a las 11:45 hrs.,***

encontrándome en el área de choque de servicio de urgencia pediátricas del Hospital O’Horán, atendí a un menor de edad masculino de 6 meses de edad, quien ahora sé que en vida respondía al nombre de JJHS (+), quien se encontraba en estado de gravedad ya que tenía datos de choque, por lo que se solicitó mi valoración y procedí a atenderlo con un equipo de médicos ya que necesitaba apoyo de ventilación de líquidos y de sustancias para mejorar la función cardíaca; después de estabilizar al paciente, se indica su traslado a Terapia Intensiva, lugar donde lo recibo, ya que el menor continuaba en estado de choque con evolución tórpida hacia un estado de choque refractario a aminas y datos tempranos de difusión orgánica múltiple, misma área en donde permaneció 3 días hasta que falleció el día 4 de octubre del año en curso [2013] a las 7:45 hrs, debido a la falla orgánica múltiple, coagulación intravascular diseminada y dengue grave; yo personalmente me entrevisté durante estos días con la madre del menor, quien ahora sé que se llama NRSE, a quien le indiqué el pronóstico de gravedad del paciente y el riesgo de mortalidad elevada. No omito mencionar que dicho menor tenía antecedentes de fisura frontal secundaria a banda amniótica, lo cual provocó larga estancia en el departamento de neonatología en la etapa neonatal, recibiendo asistencia ventilatoria secundaria a asfixia perinatal grave, crisis convulsivas y patológicas de fondo, dicho antecedente incrementó el riesgo de morbimortalidad en el paciente con dengue. ...”

Con relación a la comprensión de lo que es el Dengue, esta Comisión realizó una investigación bibliográfica respecto al término y manejo del mismo. En la Guía de Práctica Clínica GPC, sobre Manejo del dengue no grave y el dengue grave, México: Elaborada por la Secretaría de Salud, 2008, con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, en el cual se encontró que el dengue es una enfermedad febril infecciosa, de etiología viral sistémica (virus Denv-1, Denv-3 y Denv-4), transmitida por mosquitos hembras del género Aedes sp, de presentación clínica variable, evolución poco predecible, auto limitada y temporalmente incapacitante.

Se reconocen cuatro fases de la enfermedad: la fase de incubación, de tres a diez días; la fase febril, de dos a siete días; la fase crítica (fuga plasmática) entre el tercer y séptimo día de inicio de la fiebre; y la fase de recuperación (reabsorción de líquidos) entre el séptimo y décimo día. La variabilidad clínica está relacionada con la respuesta inmunológica del huésped a la infección, la comorbilidad y los factores de riesgo presentes, la exposición previa a la enfermedad, y la virulencia de la cepa viral. Asimismo, el dengue se clasifica en cuatro categorías, destacando el dengue grave y el dengue no grave, atribuyéndoles un valor pronóstico y por tanto una utilidad en la toma de decisiones de manejo:

1. *Dengue no grave*
 - a) *Sin signos de alarma (Grupo A)*
 - b) *Con signos de alarma (Grupo B)*
2. *Dengue grave (Grupo C). ...”*

En la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector, se advierte al respecto, lo siguiente:

“... 7.1.3. Tratamiento de la fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue.

El tratamiento médico del dengue se define según cuatro grupos que indican la gravedad del cuadro clínico.

7.1.3.1. Los grupos que indican la gravedad del cuadro clínico del dengue son:

Grupo "A" Con fiebre y manifestaciones generales.

Grupo "B" Con petequias u otro sangrado.

Grupo "C" Con signos de alarma.

Grupo "D" Con choque por dengue.

7.1.3.2. El tratamiento para pacientes clasificados dentro del Grupo "A" es ambulatorio, básicamente sintomático, con reposo en el hogar e hidratación oral. Como antipirético debe utilizarse acetaminofén (contraíndicados los analgésicos anti-inflamatorios no esteroideos, como el ácido acetilsalicílico, naproxeno o metamizol); se requiere de observación subsecuente para valorar el curso clínico de la enfermedad y su posible transición a fiebre hemorrágica por dengue.

7.1.3.3. Los signos de alarma que indican deterioro del paciente y un posible cuadro hemorrágico son: Dolor abdominal intenso y sostenido, vómitos persistentes y frecuentes, descenso brusco de la temperatura, irritabilidad, somnolencia, derrame seroso, frialdad de la piel o piel congestiva. La información al paciente respecto a los signos de alarma y su identificación temprana es crítica para que, en caso necesario, solicite y reciba referencia y atención en el segundo nivel de atención.

7.1.3.4. El tratamiento para los pacientes de los grupos "B", "C" y "D" se realiza en el segundo nivel de atención y se basa en la administración de soluciones cristaloides y control de sangrados. Se debe tener presente que la administración excesiva de líquidos conduce a más extravasación y de no moderarse, lleva a edema pulmonar agudo, insuficiencia cardiorrespiratoria y muerte. El tratamiento en la fase de choque tiene por objeto mantener la diuresis y no intentar corregir la hipotensión; ésta se corregirá gradualmente pasando las 12 a 24 horas críticas con un buen tratamiento de sostén. ...”

Puntualizado lo anterior, cabe señalar que de acuerdo a las constancias recabadas y referencias bibliográficas precisadas con antelación, se pone de manifiesto que la atención médica proporcionada al menor de edad **JJHS (+)**, por los doctores **Rodolfo Sánchez Cruz y William Herrera Vázquez (o) Wiliam Vázquez Herrera (o) Wiliam Herrera Vázquez**, quienes lo valoraron en el Centro de Salud de Ticul, Yucatán, no fue oportuna ni adecuada para salvaguardar su salud y, por ende, la vida, toda vez que las condiciones graves de salud en las que ingresó el menor de edad **JJHS (+)** al Hospital O'Horán, son el reflejo de la mala atención que le prestaron, siendo atendido en primera instancia por el **Doctor Rodolfo Sánchez Cruz**, el día veintiocho de septiembre del año dos mil trece, entre las diecisiete y dieciocho horas, mismo que no le detectó que padecía dengue, sino que le diagnosticó dispepsia (trastorno intestinal), argumentando que no tenía fiebre, recetando antipiréticos, inclusive al preguntarle por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, Delegación Tekax, si el bebé presentaba ronchas en su cuerpo, el galeno

manifestó que no las presentaba, sin embargo, existen pruebas que indican que el menor ya tenía los síntomas de dengue, y que en el momento que lo valoró, los padres de dicho menor de edad contaban con una orden de laboratorio que el doctor Jorge Alberto Rojas Durán les había dado, por la mañana, a fin de que se le hiciera un análisis al respecto; de entre las cuales destacan las siguientes:

- a).- En su comparecencia de fecha siete de octubre del año dos mil trece, ante personal de este Organismo, la Ciudadana NRSE manifestó que alrededor de las cuatro de la mañana del día veintiocho de septiembre del año dos mil trece, observó que su hijo **seguía con fiebre y le habían salido erupciones tipo ronchas en su cuerpo**, siendo que alrededor de las ocho de la mañana de ese mismo día, acudió con el Doctor particular Rojas Durán, quien les prescribe que le realicen al menor unos exámenes de laboratorio para saber a qué se debía dichas reacciones. Luego de acudir al Hospital comunitario y a laboratorios privados, sin que se pudiesen realizar dichos exámenes de laboratorio, alrededor de las diecisiete horas de ese día, la quejosa llevó a su menor hijo al Centro de Salud de Ticul, Yucatán, en donde ahora se sabe, el Médico que les atendió, fue el **Doctor Rodolfo Sánchez Cruz**.
- b).- El médico particular Jorge Alberto Rojas Durán, manifestó a personal de esta Comisión, perteneciente a la delegación de Tekax, Yucatán, que el día veintiocho de septiembre de dos mil trece, la ciudadana NRSE acudió a su consultorio junto con su hijo menor de edad de nombre **JJHS (+)**, y al momento de revisarlo observó que presentaba exantema¹³ en el cuerpo y continuaba con fiebre, y que ya había dejado de vomitar, pero como presentaba exantema y la fiebre, le dijo que podría ser Dengue, por lo que le dio una orden de laboratorio a fin de que le hicieran un análisis y se le pudiera detectar si era plaquetopenia lo que presentaba.

Lo anterior confirma que el menor de edad fallecido presentaba síntomas de dengue desde las primeras horas del día veintiocho de septiembre del año dos mil trece, tales como calentura, exantema e inclusive vómitos, por lo que no resulta creíble lo manifestado por el **Doctor Rodolfo Sánchez Cruz**, al señalar que al revisar medicamente al menor de edad fallecido, no tenía esos síntomas. Al contrario, pone de manifiesto que en la atención que brindó al menor, existieron algunas omisiones en cuanto a la exploración física al momento del primer contacto entre médico y paciente, lo que ciertamente trajo como consecuencia que no haya podido observar ni evaluar la posibilidad de que la sintomatología que presentaba dicho menor de edad, es la que se presenta con el Dengue.

Asimismo, hizo caso omiso al hecho de que los padres contaban con una orden de laboratorio que el doctor Jorge Alberto Rojas Durán les había dado, cuando dicha solicitud era con carácter de urgente, lo cual debió significar un claro indicativo de que el padecimiento era de cuidado, y que debía actuar de inmediato para salvaguardar la salud de dicho menor de edad, ya que era su obligación.

¹³Término médico que se refiere a la Erupción de la piel, de color rojizo y más o menos extensa, que suele ir acompañada o precedida de fiebre.

De igual modo, no previó los riesgos que podrían suscitarse en dicho menor de edad, ya que por su corta edad (seis meses) y por haber sido intervenido quirúrgicamente por secuencia de banda amniótica, dejándole una fisura frontal de cráneo, lo que sin duda mermó considerablemente su salud y lo hizo aún más vulnerable a complicaciones graves, por lo que requería una atención diferente, tanto clínico como médico, a fin de evitar en la medida de lo posible complicaciones, sin embargo, como se ha mencionado únicamente lo médico y dio de alta.

A juicio de esta Comisión de no haber ocurrido estas omisiones, los resultados serían otros, pues una actuación rápida y eficaz ante un caso de Dengue, disminuyen la posibilidad de muerte del paciente, situación que no ocurrió en el presente caso, ya que pasó mucho tiempo sin que fuera diagnosticado con un cuadro clínico de dicha enfermedad y recibiera tratamiento oportuno, así como una debida hospitalización, ocasionando que su estado de salud evolucionara hacia el deterioro y cursara con complicaciones graves, que finalmente lo llevaron a su fallecimiento; cuando según la norma oficial NOM-032-SSA2-2010, debieron practicársele los estudios de laboratorio correspondientes, desde que acudió por atención médica al Centro de Salud de Ticul, Yucatán, esto es, la mañana del veintiocho de septiembre de dos mil trece, cosa que no sucedió, y para el día **treinta de septiembre del año dos mil trece**, que fue llevado en el Centro de Salud de Ticul, Yucatán, a fin de que le realizaran la prueba de laboratorio, no fue posible porque no pudieron encontrarle las venas para extraerle sangre.

Lo anterior se apoya en el documento denominado “**DENGUE GUIAS PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y CONTROL**”, publicado en 2009 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales(TDR), que particularmente en su CAPÍTULO 2, relativo al “**MANEJO CLÍNICO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS**”, indica como una visión general que: *“Para una enfermedad tan compleja en sus manifestaciones, el manejo es relativamente sencillo, económico y muy efectivo para salvar vidas, siempre y cuando se instauren intervenciones correctas y oportunas. La clave es el reconocimiento temprano y la comprensión de los problemas clínicos que se presentan en las diferentes fases de la enfermedad, lo cual lleva a un abordaje racional del manejo de los casos y a buenos resultado clínico (sic). ...”*

Convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la muerte del menor de edad **JJHS (+)**, pues si dicho doctor lo hubiera valorado y protocolizado debidamente, hubiera estado en posibilidad de detectarle oportunamente la fase crítica de dengue severo que ya se presentaba.

Asimismo, en lo que concierne a la intervención del **Doctor William Herrera Vázquez (o) Wiliam Vázquez Herrera (o) Wiliam Herrera Vázquez**, se advierte que los padres del menor de edad **JJHS (+)**, manifestaron que el lunes treinta de septiembre del año dos mil trece, el bebé seguía mal, ya que lloraba, gritaba y convulsionaba, por lo que deciden llevarlo al Centro de Salud de Ticul, Yucatán, en las primeras horas del día uno de octubre de ese mismo año, siendo atendidos por dicho galeno, quien simplemente les informó que el menor tenía dolor de garganta y por eso no se le quitaba la calentura. En este sentido, se puede advertir que tampoco proporcionó una atención adecuada, ya que aún teniendo el conocimiento de que el menor de edad **JJHS (+)**

presentaba síntomas de una enfermedad que podría ser dengue y que los mismos tenían en su momento cuatro días de evolución, lo que hizo, según su dicho, fue mencionarle a los padres del menor que ya no siguieran consultando con su médico y que lo llevaran a esta Ciudad de Mérida, debido a que tenía cita abierta en el Hospital O'Horán, y asimismo les indicó que urgía bajar la temperatura, pero que no lo podían inyectar por la posibilidad de dengue, y los mandó a comprar supositorios de paracetamol. Precisó que la enfermera indicó que lo llevaran a su casa a bañarlo.

Es de subrayarse que en las copias certificadas del expediente clínico número 13-8326, perteneciente al menor de edad **JJHS (+)**, en ninguna parte se advierte la cita abierta a que hace alusión el **William Herrera Vázquez (o) Wiliam Vázquez Herrera (o) Wiliam Herrera Vázquez**, sin embargo, en el supuesto de que existiese dicha constancia, es obligación del personal médico salvaguardar la salud y la vida de los pacientes, por lo que en ese momento debió haber seguido los protocolos establecidos en la referida norma oficial mexicana de emergencia NOM-032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. Esta norma clasifica el tratamiento según su gravedad de los síntomas en grado A, B, C y D. Los síntomas del grado A, se tratará de manera ambulatoria. Los pacientes con dengue hemorrágico grados B, C y D, con signos de alarma que indican deterioro del paciente y un posible cuadro hemorrágico: dolor abdominal intenso y sostenido, vómitos persistentes y frecuentes, descenso brusco de la temperatura, irritabilidad, somnolencia, derrame ceroso, frialdad de la piel o piel congestiva, en caso necesario deben recibir referencia y atención en el segundo nivel de atención. Hospitalizados para su observación y estudio, así como para aplicar los criterios terapéuticos adecuados, debiendo en todos los casos, realizar diariamente estudios de laboratorio.

En este contexto, era deber ineludible del propio galeno procurar su ingreso a dicho Centro de Salud, o en el caso de no contar ahí con los medios para tratar un caso sospechoso de dengue, informar a los inconformes la necesidad de su envío a un hospital en el que le dieran la atención que requería, a fin de que solicitaran y recibieran referencia y atención en el Hospital O'Horán de la Ciudad de Mérida, para un tratamiento especializado, dadas sus condiciones de salud y el alto riesgo de pérdida de la vida. Además, resulta importante destacar, que en razón de su vulnerabilidad por ser menor de edad (seis meses), implicaba que ante la sintomatología que en ese momento presentaba recibiera una protección especial, atendiendo al interés superior de la niñez. Sin embargo, es evidente su falta de sensibilidad en ese sentido, máxime que ni siquiera tomó en consideración que al momento en que lo diagnosticó fue evidente que su salud se encontraba más comprometida, por complicaciones que tuvo al nacer. En tal virtud, los padres del menor de edad fallecido, en esa propia fecha, acudieron a consulta particular con el doctor Jorge Alberto Rojas Durán, quien les expidió la orden para que fuera trasladado al Hospital O'Horán, de esta Ciudad, lugar en donde permaneció internado del 1 al 4 de octubre de 2013, donde el personal médico que lo atendió le indicó un plan de manejo adecuado; sin embargo, debido a que su estado de salud se encontraba en una etapa irreversible, el tratamiento no le brindó ninguna mejoría. Incurriendo así dicho galeno, en las violaciones al derecho a la protección a la salud y a la vida, en agravio del menor de edad **JJHS (+)**, al no proporcionar una adecuada y oportuna prestación del servicio público en materia de salud.

Atendiendo a las consideraciones realizadas, para este Organismo resulta alarmante la atención tan superficial y deficiente que realizaron dichos galenos del Hospital de Ticul, Yucatán, ya que de acuerdo al servicio que prestan se pudiera pensar que éstos protegerán la salud y la vida de las personas; sin embargo, a pesar de la sintomatología que presentaba el bebé, fueron omisos en un correcto diagnóstico que pudiera captar los riesgos que podían suscitarse en el paciente, los cuales debieron de ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para su atención, ya que sólo se abocaron a medicarlo por padecimientos distintos al que sufría, en vez de ordenar que se realizaran los estudios de laboratorio pertinentes y hospitalizarlo. Siendo que lo enviaron a su casa, cuando debió ser remitido de inmediato al Hospital O'Horán, de esta Ciudad, pues como médicos sabían que en ese poblado no iban a lograr nada, porque no cuentan con los medios para hacer ese tipo de exámenes, dando como consecuencia que los estudios y la hospitalización no se realizaron en el tiempo que se requería y por esa razón tuvo como consecuencia la muerte del paciente; además, resulta importante destacar que en ningún momento antepusieron el interés superior de la niñez.

Lo anterior se afirma, debido a la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba el menor, por su condición de niño, por las complicaciones de salud que tuvo al momento de su nacimiento y que dejaron secuelas que demandaban un especial cuidado y por la gravedad de la enfermedad que contrajo y que por la falta de atención médica oportuna y adecuada, provocó su deceso. Contraviniendo así el interés superior del menor de edad **JJHS (+)**, el cual se encuentra contemplado en la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo tercero el cual establece: “...**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 la que se atenderá será el interés superior del niño...**”.

El máximo tribunal del país, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha interpretado el concepto de “interés superior del niño”, en la siguiente tesis aislada:

“INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO (CONCEPTO). En términos de los artículos 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada por México y publicada en el DOF el 25 de enero de 1991); y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales deben atender primordialmente al interés superior del niño, en todas las medidas que tomen concernientes a éstos, concepto interpretado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia aceptó el estado mexicano el 16 de diciembre de 1998 al ratificar la Convención Interamericana de Derechos Humanos) de la siguiente manera: la expresión “interés superior del niño” implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño.”¹⁴

¹⁴Novena Época, Instancia: Primera Sala Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, .XXVI, julio de 2007, p. 265.

Las Autoridades en materia de salud en el Estado, deben garantizar en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño, adoptando medidas orientadas a disminuir la mortalidad, aumentar la esperanza de vida, y eliminar la malnutrición y las epidemias (Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño).

La Constitución Política de México señala que, para su desarrollo integral, los niños y niñas tienen derecho, entre otros, a satisfacer sus necesidades de alimentación y salud. De la misma forma, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que es de observancia general en toda la República Mexicana, garantiza su derecho intrínseco a la vida (artículo 15) en condiciones que permitan su sano y armonioso crecimiento físico, mental, material y social.

Asimismo, sobre la actuación los doctores **Rodolfo Sánchez Cruz y William Herrera Vázquez (o) Wiliam Vázquez Herrera (o) Wiliam Herrera Vázquez**, se evidencia que omitieron documentar en expediente clínico la valoración que le realizaron al menor de edad fallecido, así como las indicaciones recomendadas. Esto es así, pues en la copia del diverso 5316/403, que se anexó al informe que rindió a este Organismo el Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán, a través del **Oficio** número **DAJ/1997/2066/2013**, de fecha **veintitrés de octubre del año dos mil trece**, se advierte que no existen notas en expediente electrónico ni en documentos normados por la SSY, que acrediten que, efectivamente, se hizo una valoración del paciente. Existe una nota que se encontró en una libreta que proporcionó el doctor **William Herrera Vázquez (o) Wiliam Vázquez Herrera (o) Wiliam Herrera Vázquez**, de fecha dos de octubre de dos mil trece, relacionada con la atención que proporcionó a dicho menor, sin embargo, no aparece que describiera con la información veraz, clara, precisa y completa de cuál fue exactamente su intervención en la atención del menor de edad fallecido, tal y como lo establece la Norma Oficial Mexicana del Expediente.

Según la norma oficial mexicana 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.

Por todo lo anteriormente expuesto, las autoridades señaladas como responsables también incumplieron con lo dispuesto en la aludida norma, que es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención.

III. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, POR LA NEGATIVA DE ATENCIÓN, E INOBSERVANCIA DE NORMAS OFICIALES, EN CONEXIDAD CON EL DERECHO DE LOS NIÑOS A LA PROTECCIÓN DE ESE DERECHO.

En otro aspecto, a la luz del principio rector del interés superior de la niñez, corresponde señalar que también se advirtieron evidencias que llevaron a determinar que el Médico General y Director del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, ciudadano **Jorge Alberto Rojas Durán**, incurrió en **la vulneración del derecho a la protección de la salud, por la negativa de atención, e inobservancia de normas oficiales, en conexidad con el derecho de los niños a la protección de esos derechos.** Lo anterior como se expone a continuación:

Los ciudadanos NRSE y JMHB, padres del menor de edad **JJHS**, manifestaron que el lunes treinta de septiembre de dos mil trece, acudieron al Centro de Salud de Ticul, Yucatán, y **que luego de que no pudieron sacarle sangre a dicho bebé, solicitaron hablar con el doctor Jorge Alberto Rojas Durán, ya que estaba en su turno, pero estaba ocupado, y la secretaria les informó que dicho doctor dijo que lo llevaran a su casa a partir de las cinco de la tarde,** lo que hicieron, siendo que sólo les cambió la receta y les dijo que esperaran el martes para que intentaran realizar las pruebas de nuevo.

Al ser entrevistado el Médico General y Director del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, ciudadano **Jorge Alberto Rojas Durán**, por personal de este Organismo, Delegación Tekax, el día trece de noviembre del año dos mil trece, se advierte que mencionó en lo conducente: que el lunes treinta de septiembre de dos mil trece, alrededor de las dieciocho treinta horas, nuevamente atendió en su consultorio particular al menor de edad **JJHS (+)**, siéndole informado que en la madrugada no le habían podido hacer análisis de sangre al bebé porque no le encontraron sus venas, **que pasaron a comentárselo a su oficina pero que estaba ocupado y no se lo pudieron decir,** por lo que en ese momento valoró al bebé y se percató que tenía la faringe roja, refiriéndole la mamá que tenía tos, por lo que le recetó Ibuprofeno y la Bioximecina en caso de tos y de nuevo le recomendó que acudiera a un particular para que le realicen el análisis para valorar su estado hemodinámico; siendo que a su juicio el bebé clínicamente estaba estable. Que el día martes primero de octubre del dos mil trece, acudió el papá y la abuela del bebé a su domicilio y le refirió que el bebé había convulsionado, llevándolo por tal motivo al Centro de Salud y ahí lo atendió el Doctor William y según le refirió la abuela del bebé, que las convulsiones eran por la fiebre, por lo que en ese momento se trasladó al domicilio de la quejosa donde constató que aún seguía con periodo de ausencia y movimientos espásmicos en brazos, por lo que le realizó la nota de referencia al Hospital O'Horán. Que el motivo de la referencia lo realizó por la convulsión que presentaba el bebé, ya que podría ser por la fiebre o por posible Dengue que se estaba agravando, por lo que le indicó que no esperara ir en particular para el análisis, sino que se fuera de inmediato al Hospital O'Horán.

Lo antes narrado se traduce en una violación al derecho a la protección de la salud, por una negativa de atención, pues no hay que pasar por alto, que en el momento en que los padres del menor de edad fallecido acudieron a solicitar su atención en el Centro de Salud de Ticul, Yucatán, el día treinta de septiembre de dos mil trece, dicho galeno se encontraba laborando como servidor

público, y al estar ejerciendo su profesión médica en calidad de Director del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, es inconcuso que estaba obligado a observar en el desempeño de sus funciones los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como de cumplir con eficiencia el servicio que tenía encomendado y abstenerse de todo acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia del empleo, cargo o comisión encomendado.

Por lo que en este orden de ideas, no se justifica que por estar “ocupado”, o porque ahí no diera consulta, no haya podido emprender las acciones que urgentemente necesitaba el menor fallecido, tales como solicitar en su calidad de superior jerárquico de la mencionada institución de salud, que otro médico bajo sus órdenes le proporcionara atención médica, o en su caso referirlo a otro nivel de atención médica; máxime si se toma en consideración que él ya tenía conocimiento de los malestares que presentaba, y la consecuente probabilidad de que fuera dengue, por lo que también incurrió en la inobservancia de reglamentos, al no haber procurado que en ese momento se diera cumplimiento a lo indicado en la norma oficial mexicana de emergencia NOM-032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.

Como resultado de lo anterior, el menor de edad **JJHS (+)** no contó con las mejores condiciones de atención médica posible, particularmente contribuyó a la tardanza de su hospitalización y tratamiento especializado. Circunstancia que resulta del todo reprochable, pues es obvio que el galeno en cita, actuó en beneficio propio, y no en el menor de edad fallecido, dado que prefirió atenderlo de manera particular por la correspondiente retribución económica que recibiría. Actitud que también tuvo una consideración especial, en razón de su vulnerabilidad por ser menor de edad, ya que violenta el principio del interés superior de la niñez, que exige un trato prioritario para este sector de la sociedad.

No está por de más recordar que el sistema de salud tiene la responsabilidad de garantizar la igualdad en la prestación de ese servicio, facilitando el acceso a toda la población que lo requieran, especialmente a los que están en condiciones socioeconómicas menos favorables; para tales efectos el Estado está obligado a garantizar la eficacia en la prestación del servicio de salud, otorgando todas las facilidades materiales e institucionales previstas en el orden jurídico interno e internacional, a fin de poner en práctica políticas públicas sanitarias y sociales orientadas a proporcionar información de salud en general, así como para prevenir enfermedades y desnutrición, y brindar óptima atención médica a toda la sociedad en general, en especial a los grupos vulnerables y desprotegidos¹⁵. En esta tesitura, esta Comisión pone de manifiesto que los servidores públicos que resultaron responsables de incurrir en violaciones de derechos humanos, con sus conductas contravinieron también lo estatuido por las fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán, vigente en la época de los eventos, que a la letra rezan:

¹⁵Recomendación General número 15 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, 23 de abril de 2009, Sobre el derecho a la protección de la salud. Capítulo de observaciones, párrafo 8.

*“... **ARTÍCULO 39º.-** Los servidores públicos tendrán las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión:*

I.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que les sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

(...)

XXI.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público. ...”

Por lo tanto, tales situaciones demandan que el Secretario de Salud del Estado, con base en la ética, la moral y a la responsabilidad solidaria que debe tener el Estado hacia la sociedad, y con base en los mencionados criterios de derecho internacional e interno, reconozca las violaciones a derechos humanos en que incurrieron los doctores **Rodolfo Sánchez Cruz, William Herrera Vázquez (o) Wiliam Vázquez Herrera (o) Wiliam Herrera Vázquez y Jorge Alberto Rojas Durán**, personal del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, y que instruya lo necesario para que sea iniciado procedimiento administrativo de responsabilidad para que se les sancione conforme a su grado de responsabilidad, por las violaciones a derechos humanos en que incurrieron, y no queden en la impunidad.

De igual modo, es deber de este Organismo promover y evidenciar que la reparación integral del daño en este caso es obligatoria, por lo que se le solicita que como gesto de verdadera preocupación por las víctimas de violaciones a derechos humanos, disponga lo conducente para que se realice la reparación integral del daño a la parte quejosa, de forma directa.

De igual modo, deberá repararse los daños psicológicos de los inconformes, a través del tratamiento necesario para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible, pues aun cuando la muerte es una experiencia natural que tenemos que enfrentar, y que tanto para hombres y mujeres provoca diferentes tipos de reacciones en torno a la misma, sin embargo, cuando se trata de la muerte de un hijo, puede provocar un sufrimiento devastador, por la pérdida de futuros sueños y experiencias de las que no se han disfrutado aún. Si el dolor se convierte en patológico puede arrastrar si no a todos, sí a los integrantes más cercanos de los padres, convirtiendo sus vidas en verdaderas tragedias. Por ello es importante la ayuda tanatológica desde el deceso del hijo hasta su readaptación como una familia formal e integrada a la vida, aun con la ausencia de uno de sus miembros, a fin de favorecer en ellos un proceso de duelo positivo. En este sentido, por ello, de requerirse en el presente caso, deberá ejercer las gestiones pertinentes a fin de que sea proporcionado apoyo tanatológico a los quejosos.

Con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que impulse la capacitación integral de dichos galenos, orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad y de las enfermedades transmitidas por vector, todo lo cual dirigido a reducir en lo posible la mortalidad infantil, como parte del objetivo 4, correspondiente a

reducir la Mortalidad de los niños menores de 5 años, contenido en el documento denominado “Objetivos de Desarrollo del Milenio; Informe de 2015”¹⁶; en la inteligencia de que deberá enviar a esta Comisión los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

No está por demás recordarle al Secretario de Salud del Estado, que en nuestro orden jurídico constitucional, **el incumplimiento de la obligación de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos**, donde ocurra, genera responsabilidad de la autoridad, pues es un desacato a lo dispuesto por el párrafo tercero, del artículo 1, que establece lo siguiente:

“... 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. ...”

En armonía con lo anterior, el segundo párrafo del citado artículo constitucional, señala que se favorecerá en todo tiempo a la persona la protección más amplia. Estrechamente vinculado con lo anterior, se encuentra el tema de la justicia, que es el deber de las autoridades de investigar, explicar, sancionar y reparar.

De igual modo, el Conjunto de Principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad, presenta la siguiente definición de impunidad:

“... la inexistencia, de hecho o de derecho, de responsabilidad penal por parte de los autores de las violaciones, así como de responsabilidad civil, administrativa o disciplinaria, porque escapan a toda investigación con miras a su inculpación, detención, procesamiento y, en caso de ser reconocidos culpables, condena a penas apropiadas, incluso a la indemnización del daño causado a sus víctimas.”

En el caso Bulacio contra Argentina, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, definió a la impunidad como ***la falta en su conjunto de investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y condena de los responsables de las violaciones de los derecho protegidos por la***

¹⁶ Los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), se derivaron de los acuerdos y resoluciones de conferencias mundiales organizadas por las Naciones Unidas en el último decenio, han sido aceptados generalmente como marco para la medición de los progresos en materia de desarrollo. Los objetivos centran la labor de la comunidad mundial en la introducción de mejoras importantes y mensurables en la vida de las personas. Establecen criterios para cuantificar los resultados no sólo de los países en desarrollo sino de los países ricos que contribuyen a financiar programas de desarrollo y de las instituciones multilaterales que ayudan a los países a aplicarlos. El Objetivo 4, consistente en Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años”, indica que: “*Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años requiere voluntad política, estrategias acertadas y recursos adecuados. Los ODM han conducido a un progreso drástico y sin precedentes en la reducción de la mortalidad infantil. Los tratamientos eficaces y asequibles, la mejora en el suministro de servicios y el compromiso político han contribuido a este logro. Sin embargo, cada minuto mueren 11 niños en el mundo antes de su quinto cumpleaños, en su mayoría de causas prevenibles. Se requiere aún más trabajo para mejorar las tasas de supervivencia infantil.*”

Convención Americana, toda vez que el Estado tiene la obligación de combatir tal situación por todos los medios legales disponibles ya que la impunidad propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos y la total indefensión de las víctimas y de sus familiares.

Asimismo, no sobra decir que la impunidad y la injusticia que genera la falta de investigación, así como la investigación no efectiva, aflige, tanto a los familiares de la víctima de la violación de que se trata, como a todos los componentes de la sociedad, ya que da lugar a una percepción individual de que ante esos sucesos, nada pasa. De igual forma, perjudica la imagen institucional porque hace perder la confianza en los médicos que ahí prestan sus servicios. Las investigaciones deberán ser realizadas de manera diligente, con cuidado y profundidad y profesionalismo, que puedan constituir lo que 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, **llaman investigaciones eficaces, rápidas, completas e imparciales**, de tal modo de que sean identificados todos los involucrados, seguirles el procedimiento y que se reúnan las suficientes probanzas para que puedan ser sancionadas conforme corresponda a su nivel de responsabilidad.

Cabe también mencionar, que en el Caso González y Otras (“Campo Algodonero) vs México, la Corte Interamericana señaló

“... Sobre la obligación de garantía la Corte ha establecido que puede ser cumplida de diferentes maneras, en función del derecho específico que el Estado deba garantizar y de las particulares necesidades de protección. Esta obligación implica el deber de los Estados de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. Como parte de dicha obligación, el Estado está en el deber jurídico de “prevenir, razonablemente, las violaciones de los derechos humanos, de investigar seriamente con los medios a su alcance las violaciones que se hayan cometido dentro del ámbito de su jurisdicción a fin de identificar a los responsables, de imponerles las sanciones pertinentes y de asegurar a la víctima una adecuada reparación”. Lo decisivo es dilucidar “si una determinada violación [...] ha tenido lugar con el apoyo o la tolerancia del poder público o si éste ha actuado de manera que la trasgresión se haya cumplido en defecto de toda prevención o impunemente. ...”

“... El deber de investigar es una obligación de medio y no de resultado, que debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa. La obligación del Estado de investigar debe cumplirse diligentemente para evitar la impunidad y que este tipo de hechos vuelvan a repetirse. En este sentido, la Corte recuerda que la impunidad fomenta la repetición de las violaciones de derechos humanos.

A la luz de ese deber, una vez que las autoridades estatales tengan conocimiento del hecho, deben iniciar ex officio y sin dilación, una investigación seria, imparcial y efectiva por todos los medios legales disponibles y orientada a la determinación de la verdad y a la persecución, captura, enjuiciamiento y eventual castigo de todos los autores de los hechos, especialmente cuando están o puedan estar involucrados agentes estatales.

*...”De otra parte, la Corte ha advertido que **esta obligación se mantiene cualquiera sea el agente al cual pueda eventualmente atribuirse la violación, aún los particulares, pues, si sus hechos no son investigados con seriedad, resultarían, en cierto modo, auxiliados por el poder público, lo que comprometería la responsabilidad internacional del Estado.***

En tal sentido, en el marco de la obligación de proteger el derecho a la vida, la Corte Europea de Derechos Humanos ha desarrollado la teoría de la “obligación procesal” de efectuar una investigación oficial efectiva en casos de violaciones a aquél derecho. ...”

Por lo que se refiere a la capacitación solicitada, es aplicable el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, expuesto en el párrafo 346 del Caso Radilla Pacheco vs. Estados Unidos Mexicanos, sentencia de 23 de noviembre de 2009, en el cual señaló que la capacitación es una manera de brindar al funcionario público nuevos conocimientos, desarrollar sus facultades, permitir su especialización en determinadas áreas novedosas, prepararlo para desempeñar posiciones distintas y adaptar sus capacidades para desempeñar mejor las tareas asignadas. Los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2, y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de acuerdo con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

IV.- OTRAS CONSIDERACIONES

Los Ciudadanos NRSE y JMHB, padres del menor de edad **JJHS**, también manifestaron que el día veintiocho de septiembre del año dos mil trece, acudieron al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, a efecto de practicarle al menor pruebas de laboratorio, ordenados por el Médico particular Jorge Alberto Rojas Durán, pero que la recepcionista Laura Panti Magaña y el Químico Miguel Rodríguez Tilán, les manifestaron que no podían realizar dicha prueba, que los exámenes debían realizarlos en el Centro de Salud de Ticul, Yucatán.

Al ser entrevistado por personal de este Organismo, Delegación Tekax, el día trece de noviembre del año dos mil trece, el Químico Miguel Ángel Rodríguez Tilán, señaló que en efecto, el día veintiocho de septiembre del año dos mil trece, alrededor de las diez u once horas, recibió una llamada de la recepcionista Laura Panti Magaña, manifestándole que el Doctor Rojas Durán había canalizado a los quejosos a ese Hospital Comunitario, para que le realicen al menor de edad **JJHS**, análisis de dengue, sin embargo, le informaron a los quejosos que ese tipo de prueba no se realizan en el laboratorio de ese Hospital Comunitario y que tendrían que acudir al Centro de Salud de Ticul, Yucatán, para que le tomaran dicha muestra.

Así las cosas, el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, es un organismo público descentralizado del Gobierno del Estado, que tiene por objeto principal, proporcionar servicios de salud de segundo nivel especializados en ginecología, obstetricia y pediatría, incluyendo servicios de hospitalización, para aquellos pacientes beneficiarios del segundo popular. Esta Comisión

corroboró en la página oficial de internet del gobierno del Estado de Yucatán¹⁷, que entre los servicios que brinda dicho nosocomio, no se encuentra la realización de pruebas de laboratorio para detección de dengue, por lo que la negativa de los servidores públicos de dicho Hospital se encuentra justificada, además de que hay que valorar que la prestación del servicio no quedó únicamente en informar a los quejosos la razón por la que no se podía hacer la prueba, sino que lo orientaron a donde debían dirigirse para poder realizarla, por lo que resulta inconcuso pues, que los servidores públicos dependientes del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, de nombres Laura Panti Magaña y el Químico Miguel Rodríguez Tilán, no vulneraron los Derechos Humanos del menor de edad JJHS, por las consideraciones expuestas.

Por otro lado, es importante señalar, que como se explicó en líneas arriba la recomendación que se realiza en este caso al doctor **Jorge Alberto Rojas Durán**, es por la violación al derecho a la **protección de la salud, por la negativa de atención, e inobservancia de normas oficiales, en conexidad con el derecho de los niños a la protección de ese derecho**, atribuible en su calidad de **Director del Centro de Salud de Ticul, Yucatán**, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, que tuvo lugar el treinta de septiembre de dos mil trece, siendo que, respecto al ejercicio privado de la profesión de dicho galeno, esta Comisión no hará pronunciamiento por lo que se refiere a sí fue oportuna y adecuada la atención que brindó como médico particular al menor de edad **JJHS (+)**, específicamente sobre el diagnóstico y el tratamiento que le dio. Sin embargo, en virtud de que se observan irregularidades en dicha práctica, que se considera que fueron vitales en los hechos, se dará vista a la Comisión de Arbitraje del Estado de Yucatán, para que proceda a su investigación.

V.- OBLIGACIÓN DE REPARAR EL DAÑO POR LA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS.

Debe recordarse, que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño consiste en plantear la reclamación ante el órgano competente. En tal virtud, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución del o los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley, procurando que la víctima directa o sus familiares no enfrenten complejidades que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción pronta de sus derechos.

a).- Marco Constitucional

Los artículos 1, párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en la época de los eventos, que a la letra señalan:

*“... **Artículo 1o.** (...) (...) Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad*

¹⁷http://www.yucatan.gob.mx/docs/tramites/archivos/HCTY0_002.pdf

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...”

“Artículo 113. (...)“... La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.”

b).- Marco Internacional

El instrumento internacional denominado **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**, aprobado por la **Asamblea General de las Naciones Unidas** el 16 de diciembre de 2005, establece que *una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario. Cuando se determine que una persona física o jurídica u otra entidad están obligadas a dar reparación a la víctima, la parte responsable deberá conceder reparación a la víctima o indemnizar al Estado si éste hubiera ya dado reparación a la víctima.*

Por otro lado, indica que *conforme al derecho interno y al derecho internacional, y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se debería dar a las víctimas de violaciones manifiestas de derechos humanos, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, una reparación plena y efectiva, en diversas formas, entre ellas, las siguientes: **indemnización, satisfacción y garantías de no repetición.***

Explica que **la indemnización** ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos, tales como: a) El daño físico o mental; b) La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) Los perjuicios morales; y e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.

En cuanto **a la Rehabilitación** señala que ha de incluir la atención médica y psicológica, así como de servicios jurídicos y sociales.

En relación a la **satisfacción** alude que ha de incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de, entre otras medidas, las siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de las personas que han intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones; c) la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones; y d) una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades.

Expone de igual manera, que **las garantías de no repetición**, han de incluir, entre otras medidas, que también contribuirán a la prevención: a) La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por los funcionarios públicos, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos, sociales y de las fuerzas armadas, además del personal de empresas comerciales; y b) La revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las permitan.

En este sentido, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, establece:

*“... **Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos.***

1.- Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

*“... **Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno.***

Si en el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades”.

*“... **Artículo 63***

1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada”.

De lo anterior, resulta evidente que toda violación a derechos humanos genera hacia la víctima un derecho a la reparación del daño por parte del Estado, siendo además, que esta responsabilidad en materia de derechos humanos **debe ser completa, integral y complementaria.**

Asimismo, conforme al artículo 27 de la Convención de Viena sobre el derecho de los Tratados, **los Estados no pueden invocar su normatividad interna, o la falta de esta, para incumplir con obligaciones internacionalmente adquiridas.**

Además, no está por demás recordar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el párrafo 227 del Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, Sentencia de 19 de noviembre 1999 (*Fondo*), señaló lo siguiente:

“... 227. Por otra parte, del artículo 8 de la Convención se desprende que las víctimas de las violaciones de los derechos humanos, o sus familiares, deben contar con amplias posibilidades de ser oídos y actuar en los respectivos procesos, tanto en procura del esclarecimiento de los hechos y del castigo de los responsables, como en busca de una debida reparación. ...”

Lo anterior, deja en claro que las víctimas de las violaciones, tienen el derecho a participar en el proceso de reparación del daño, no sólo para el esclarecimiento de los hechos y que los responsables sean sancionados, sino también para obtener una debida reparación.

c).- Autoridad Responsable.

En ese sentido, en virtud de que a la fecha de la elaboración de esta Recomendación no se advierte que se haya reparado el daño causado por la vulneración de los derechos humanos al **Derecho a la Protección de la Salud (en sus modalidades indicadas), a la Vida, en conexidad con el Derecho de los Niños a la protección de esos Derechos**, en perjuicio del menor de edad quien en vida respondiera al nombre de **JJHS (+)**, por lo que resulta más que evidente el deber ineludible del Secretario de Salud del Estado de Yucatán, proceder a la realización de las acciones necesarias para que **sea reparado el daño de manera integral, con motivo de las violaciones a sus derechos humanos**. Lo anterior, sustentando además en lo estatuido en el párrafo primero del artículo 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en la época de los eventos, y 51 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, vigente en la época de los acontecimientos.

Las modalidades de reparación del daño que deberán ser atendidas por el **Secretario de Salud del Estado de Yucatán**, comprenderán: **1).- Garantía de satisfacción**, que será iniciar un procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos que resultaron responsables de incurrir en la violación de Derechos Humanos señaladas con antelación, en el entendido de que dicho procedimiento administrativo deberá ser ágil, imparcial y apegado a la legalidad, y en su caso, imponer las sanciones que correspondan de acuerdo a su nivel de responsabilidad. **2).-** Se tomen las medidas para la reparación integral del daño a los ciudadanos NRSE y JMHB, que incluya **el pago de una indemnización** por la pérdida de la vida del menor de edad **JJHS**, en el cual se deberá contemplar tanto el **daño moral** ocasionado a los familiares de la víctima, por las circunstancias del presente caso, la intensidad de los sufrimientos que los hechos causaron a la víctima y a sus familiares, el cambio en las condiciones de existencia de la familia y las demás consecuencias de orden no material o no pecuniario que sufrieron éstos,

y **el detrimento patrimonial** que sufrieron para el pago del funeral y honorarios médicos que tuvieron que erogar. Para cubrir su monto, se deberá tomar en cuenta todos los gastos que por esos conceptos realizaron los familiares de la víctima. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003, señala que cuando se trata de la violación al derecho a la vida, por no ser factible volver a poner las cosas en su estado anterior, la reparación se realiza mediante una justa indemnización o compensación pecuniaria. **3).- Se deberá reparar los daños psicológicos de los inconformes**, a través del tratamiento psicológico y tanatológico que necesario y requerido por los agraviados, para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible y favorecer en ellos un proceso de duelo positivo. **4).-** Que todo el personal médico y de enfermería del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, se apeguen estrictamente a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana 032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades por vector, así como NOM 004-SSA3-2012, del expediente clínico, y **5).-** Atendiendo a la **Garantía de Prevención y no Repetición**, incluir personal médico y de enfermería del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, en un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos, que enfatice en la protección de la salud y el derecho a la vida, así como en los derechos de la niñez, el respecto a la dignidad humana, y la responsabilidad en que incurren por la negativa de atención; todo lo cual armonizado con el conocimiento de las disposiciones normativas nacionales e internacionales citadas, esto con la finalidad de tener un servicio de atención pública de calidad y dirigido a reducir en lo posible la mortalidad infantil, como parte del objetivo 4, correspondiente a reducir la Mortalidad de los niños menores de 5 años, contenido en el documento denominado “Objetivos de Desarrollo del Milenio; Informe de 2015”; en la inteligencia de que deberá enviar a esta Comisión los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado. Todo lo anterior, tal y como se le precisará con mayor amplitud en el capítulo de Recomendaciones de la presente resolución.

Es oportuno mencionar que para esta Comisión es grave la no instauración de los procedimientos de responsabilidad de los servidores públicos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y se deja de cumplir con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, ya que éstas deben ser ejemplares, inhibitorias, educativas y orientadoras sobre el debido ejercicio del servicio público.

Las recomendaciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que, con su cumplimiento, adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conllevan el respeto de los derechos humanos.

Al emitir la presente recomendación, se hace con el ánimo de que el personal del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, cada día preste con mayor calidad y sensibilidad el servicio público

encomendado, y sus proposiciones deben ser interpretadas como coadyuvantes en el perfeccionamiento de su función.

Por lo antes expuesto, se indican al **C. Secretario de Salud del Estado de Yucatán**, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Con la finalidad de **fortalecer la cultura de respeto a los Derechos Humanos y no dejar impunes acciones ilegales de los servidores públicos**, se le requiere el reconocimiento de los hechos, así como iniciar ante las instancias competentes, el procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de las enfermeras **María de Fátima Canché Peralta (o) María de Fátima Canché Peralta e Irma del Socorro Chuc Yerves (o) Irma del Socorro Chuc Yerves (o) Irma Chuc Hierves**, así como de los doctores **Rodolfo Sánchez Cruz y William Herrera Vázquez (o) William Vázquez Herrera (o) William Herrera Vázquez**, Servidores Públicos del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, cuya participación en los hechos se acreditó fehacientemente, al haber transgredido en agravio del menor de edad **JJHS (+)**, las dos primeras, el **derecho a la protección de la salud, por la negativa de atención e inobservancia de normas oficiales, en conexidad con el derecho de los niños a la protección de ese derecho**, y respecto de los citados galenos, al haber vulnerado su **derecho a la protección de la salud, por una inadecuada atención médica e inobservancia de normas oficiales, en conexidad con el derecho a la vida y el derecho de los niños a la protección de dichas prerrogativas**; tomando en cuenta lo señalado en el cuerpo de la presente resolución.

En este orden de ideas, instar procedimiento de responsabilidad administrativa, al Médico General y Director del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, ciudadano **Jorge Alberto Rojas Durán**, por la transgresión **del derecho a la protección de la salud, por la negativa de atención, e inobservancia de normas oficiales, en conexidad con el derecho de los niños y a su protección, en agravio** del menor de edad **JJHS (+)**; por las consideraciones vertidas en el capítulo de observaciones de este documento.

En atención **a la garantía de satisfacción**, agilice el seguimiento y la determinación del procedimiento administrativo que sea sustanciado en contra de los Servidores Públicos infractores. Además que en dichos procedimientos se tome en cuenta el contenido de la presente recomendación. Vigilar que esos procedimientos se sigan con legalidad, diligencia, eficiencia e imparcialidad, y se determinen las correspondientes sanciones administrativas de acuerdo a su nivel de responsabilidad. Asimismo, la instancia de control que tome conocimiento del asunto a que se viene haciendo referencia, en caso de advertir la existencia de una probable responsabilidad civil y/o penal por parte de los servidores públicos aludidos, deberá de ejercer las acciones necesarias a fin de que sean iniciados los procedimientos correspondientes, hasta sus legales consecuencias.

Agregar esta recomendación y sus resultados al expediente personal de los funcionarios públicos indicados. En el caso de que alguno de los citados Servidores Públicos ya no labore en esa Secretaría, deberá agregarse el resultado del procedimiento a su expediente personal.

SEGUNDA: Atendiendo a las **Garantías de Prevención y no Repetición**, se solicita adoptar medidas eficaces que sean tendentes a evitar que los elementos de la Secretaría de Salud del Estado, incurran en acciones y omisiones violatorias como las que se acreditaron en el presente asunto. En este sentido, esta Comisión considera que es necesario realizar las siguientes acciones:

- a) Efectuar las acciones necesarias a fin de que el personal de enfermería del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, sea incluido en un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos, que enfatice en la protección de la salud, así como en los derechos de la niñez, el respecto a la dignidad humana, y la responsabilidad en que incurren por la negativa de atención; todo lo cual armonizado con el conocimiento del Código de Ética para la Profesión de Enfermeras y Enfermeros en México; las disposiciones normativas nacionales e internacionales citadas, y de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Debiendo además instaurar un conjunto de estrategias que permitan corregir las actitudes desfavorables detectadas por parte de dicho personal de enfermería, y en caso de ser necesario, permitirles espacios en los que puedan expresar sus experiencias, ayudándolas a superar la ansiedad vivida. Ello con la finalidad de tener un servicio de atención pública de calidad;
- b) Impulsar la capacitación integral del personal médico del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad, instruyéndolos en el sentido de que en el ejercicio de sus funciones se apeguen estrictamente a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana 032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades por vector, así como NOM 004-SSA3-2012, del expediente clínico. Todo lo cual dirigido a reducir en lo posible la mortalidad infantil, como parte del objetivo 4, correspondiente a reducir la Mortalidad de los niños menores de 5 años, contenido en el documento denominado "Objetivos de Desarrollo del Milenio; Informe de 2015".
En el entendido de que se deberá informar a este Organismo, de las acciones que se implementen para el cumplimiento de estas recomendaciones (a y b); así como los resultados de las evaluaciones que se apliquen, en los cuales se advierta el impacto efectivo de la capacitación.
- c) Implementar los mecanismos necesarios para vigilar permanentemente el cabal cumplimiento por parte del personal médico y de enfermería del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, de las normas oficiales 032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades por vector, así como NOM 004-SSA3-2012, del expediente clínico. **Debiendo informar a este Organismo de qué manera va a garantizar el acatamiento de esas normas por los servidores públicos y, en su caso, la aplicación de las sanciones cuando se detecte su incumplimiento.**

TERCERA: Tomando en consideración el problema de “seguridad” que fue expuesto como argumento para justificar la necesidad de mantener cerrada dicha institución en el turno nocturno del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, se recomienda ordenar a quien corresponda una investigación de esa situación y en su caso, evaluar la pertinencia de dotar del personal de seguridad y/o vigilancia durante ese horario, a fin de garantizar que todos los pacientes que acuden al área de urgencias sean debidamente atendidos. En el entendido de que deberá remitir a esta Comisión, las constancias con las que acredite su cumplimiento.

CUARTA: Con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Centro de Salud de Ticul, Yucatán, en los hechos referidos en la presente recomendación, instruir a quien corresponda a efecto de que se proceda a la realización de las acciones necesarias para que los ciudadanos NRSE y JMHB, sean indemnizados y reparados integralmente del daño ocasionado, con motivo de las violaciones a los derechos humanos de su vástago **JJHS (+)**. En el entendido de que deberá remitir a esta Comisión, las constancias con las que acredite su cumplimiento. Para lo anterior, se deberá tomar en consideración al momento de resolver el procedimiento administrativo correspondiente, los perjuicios económicamente evaluables que sufrieron los agraviados, de conformidad con el apartado relativo a la “Reparación del Daño” de la presente Recomendación. De igual modo, en caso de ser requerido por los agraviados, **deberá otorgárseles el tratamiento psicológico y tanatológico** que sea necesario para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible y favorecer en ellos un proceso de duelo positivo, tomando en consideración lo señalado en el capítulo de observaciones de la presente; en la inteligencia de que deberá informar a este Organismo, de las acciones que se implementen para el cumplimiento de esta Recomendación; así como enviar las pruebas de cumplimiento respectivas.

Aunque no es una autoridad involucrada ni responsable en los hechos violatorios documentados en esta Recomendación, pero está dentro de sus funciones perseguirlos penalmente, se solicita a la Fiscalía Investigadora Décimo Cuarta, de la Fiscalía General del Estado, con sede en Ticul, Yucatán, que para el caso de que a la presente fecha no haya emitido alguna determinación en la carpeta de investigación con número interno 784/2013, iniciada a raíz de los hechos analizados, se sirva girar las instrucciones que sean necesarias para tal fin. De igual modo, oriéntese a los ciudadanos NRSE y JMHB, para que coadyuven con la autoridad ministerial, en el seguimiento de dicha carpeta de investigación.

De igual forma, se da vista de la presente Recomendación a la Comisión de Arbitraje Médico de Yucatán (CODAMEDY), a fin de que investigue si fue oportuna y adecuada la atención que brindó el doctor Jorge Alberto Rojas Duránal menor de edad **JJHS (+)**, **como prestador del servicio médico privado (médico particular)**, específicamente sobre el diagnóstico y el tratamiento que le dio. Lo anterior, en virtud de haberse observado irregularidades en dicha práctica, que se considera que fueron vitales en los hechos de mérito.

Por lo anteriormente expuesto, se requiere al **C. Secretario de Salud del Estado de Yucatán**, que la respuesta sobre **la aceptación de estas recomendaciones**, sean informadas a este organismo dentro del **término de quince días hábiles siguientes a su notificación**, e

igualmente se le solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de las presentes recomendaciones, se envíen a esta Comisión de Derechos Humanos, **dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma**, en la inteligencia que la falta de presentación de las pruebas, se considerará como la no aceptación de esta recomendación.

En virtud de lo anterior se instruye a la Visitaduría General, dar continuidad al cumplimiento de la recomendación emitida en esta resolución, en términos de lo establecido en la fracción IX del artículo 34 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán en vigor.

Del mismo modo se le hace de su conocimiento, que todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que emita este Organismo, siendo que en caso de no ser aceptadas o cumplidas, se deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, y que este Organismo queda en libertad de solicitar que el Congreso del Estado de Yucatán o, en sus recesos, la Diputación permanente, requiera a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa a la presente Recomendación, lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 10 fracción XX de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos en vigor.

Por último se le informa que esta Comisión, con fundamento en la fracción IX del artículo 10 de la Ley de la materia vigente, también queda facultada para que en caso de incumplimiento de la presente Recomendación acuda ante los Organismos Internacionales de Protección de los Derechos Humanos

Así lo resolvió y firma el **C. Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, Maestro en Derecho José Enrique Goff Ailloud. Notifíquese.**