



Eliminado: Con fundamento en los artículos 22 y 120 de la LTAIPET, se eliminaron del presente documento, datos personales.

Queja Núm.: 214/2017

Quejosa: [REDACTED]

Resolución: Recomendación

En ciudad Victoria, Tamaulipas, a los nueve días del mes de agosto de 2019.

VISTO para resolver el expediente número 214/2017, iniciado con motivo de la queja presentada por la C. [REDACTED] en contra de actos presuntamente violatorios de derechos humanos, imputados al personal médico del Centro de Salud de la Jurisdicción Sanitaria número 1 y del Hospital Infantil, con residencia en esta ciudad; una vez agotado el procedimiento, se resuelve de conformidad con los siguientes:

ANTECEDENTES

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, recibió la queja por parte de la C. [REDACTED] en base a los siguientes hechos:

“...Que el día 27 de abril del año que transcurre mi niño de nombre [...], quien tenía un [REDACTED] amaneció muy necio, pero ya como a las dos de la tarde le dio temperatura por lo que decidí llevarlo al Centro de Salud de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 siendo auscultado primeramente por una enfermera

checándole la temperatura la cual era alta sin poder ésta checarle los signos vitales por encontrarse el niño llorando por su malestar, posteriormente fue atendido por la doctora [REDACTED] la cual es médico cirujano revisándole primeramente la garganta diciéndome que traía las anginas muy inflamadas refiriéndome yo que el niño casi no quería comer y que por eso lo llevaba, recetándome amoxicilina con ácido clavulánico de 125 ml, paracetamol gotas y loratadina jarabe, iniciando en ese mismo día el tratamiento hasta el domingo en la mañana que observo que mi niño seguía con las mismas molestias es decir con fiebre y pérdida de apetito, es preciso mencionar que mi hijo ya tenía aproximadamente una semana tomando pediasure que es un complemento alimenticio para su fortalecimiento en los nutrientes, ahora bien y como ya lo mencioné como mi hijo aún continuaba con la fiebre y el no apetito no obstante al tratamiento que se le había recetado por lo que decido ese domingo 30 de abril llevarlo de nueva cuenta al mismo centro de salud para que me lo valorara el pediatra ya que sábados y domingos consulta en ese lugar dicho especialista atendiólo el Dr. [REDACTED] a quien le referí los síntomas que tenía el niño porque yo lo veía más mal, además de que ese domingo y en el inter de estarlo bañando por su alta temperatura le dieron convulsiones lo que le refería también al doctor [REDACTED], posteriormente de haber auscultado a mi niño el doctor refirió que mi hijo traía un absceso de pus derivado de la infección en la garganta y que por eso el medicamento ya no le hacía efecto y por eso no se le quita la fiebre y no consume alimento, agregando el doctor y dado a lo observado por él, refirió que lo iba a canalizar al Hospital Infantil pero que como estaba observando que era un absceso que solo le cambiaría de medicamento y que con eso se le quitaría recetándome penicilina procainica ampolleta de 800 mil unidades suministrándole media ampolleta cada 24 horas intramuscular recetándome 5 inyecciones recomendándome que siguiera con el ibuprofeno en suspensión 4ml, cada 8 horas y paracetamol 16 gotas cada 6 horas, retirándome a mi domicilio, continuando con el tratamiento indicado, fue hasta el 02 de mayo que mi hijo tenía cita pediátrica de control en el Hospital Infantil atendióme la Dra. [REDACTED] a quien le comenté el antecedente que traía el niño desde el día 27 de abril y al revisarlo presentaba 37.4 de temperatura comentándome la

doctora que el niño se veía muy pálido "amarillito" y que ese no era su color, revisándole su garganta y que la traía muy irritada y que por eso no quería comer, recomendando que siguiera con el mismo tratamiento agregándole 3 días más de ibuprofeno y metamisol sódico, posteriormente salí de la consulta dirigiéndome a mi casa y dado a que mi hijo seguía con temperatura lo metí de nueva cuenta a la bañera para controlarle la fiebre continuando con el mismo síntoma la tarde y noche y entre las 3:00 y 4:00 a.m. del día 3 de mayo se encontraba muy agitado y con dificultad para respirar por lo que decido llevarlo inmediatamente al Hospital Infantil por el área de urgencias pasándome al área de control térmico por la temperatura que presentaba mi hijo, posteriormente fue atendido por una doctora que desconozco su nombre pero me indicó después de haberlo auscultado que en su garganta no traía ninguna irritación pero le recetó suero oral, siguiendo esa indicación pero el niño vomitó el suero lo que se lo puse en conocimiento a la doctora, recomendándome que se lo diera más espaciado aceptándolo mi hijo, posteriormente los labios se le empiezan a poner morados lo que inmediatamente se lo comento a la doctora pidiéndome que lo pase a una cama de esa misma área de urgencias, apoyándose de demás doctoras entre ellos una doctora de apellido ██████ detectándole que su hígado estaba demasiado crecido, empezándole a hacer diversas pruebas, colocándole diversos aparatos para checarlo y un rato después la doctora que desconozco su nombre me informó que mi hijo traía insuficiencia respiratoria muy grave, diagnosticándole sepsis grave que iba a ver la necesidad de entubar al niño y que lo tendrían que pasar a terapia intensiva y en ese lugar le pusieron demasiados aparatos por su estado de gravedad estando internado los días 3, 4, 5 y 6 que fue el día que falleció a las 7:00 pm, quiero aclarar que en los últimos días en que estuvo mi niño internado en el Hospital Infantil dicha atención a mi parecer fue buena, lo que no puedo pasar por alto es que no se le haya detectado a tiempo su padecimiento o enfermedad, es decir en su primer etapa es decir desde el centro de salud como la primer atención que tuvo en el Hospital Infantil y fue hasta que se puso muy grave cuando se dieron cuenta de lo que tenía porque en todo momento la de la voz siempre acudí a que fuera atendido. Por todo lo anterior solicito a esta Comisión de Derechos Humanos se investigue la

negligencia en que actuaron los doctores tanto del Centro de Salud, como del Hospital Infantil, ya que es un padecimiento que si se detecta a tiempo puede ser curable y nunca se lo detectaron. Finalmente deseo agregar copias simples de diversos exámenes practicados a mi hijo para que obren como corresponda...."

2. Una vez analizado el contenido de la queja, ésta se calificó como presuntamente violatoria de derechos humanos, se admitió a trámite, radicándose con el número 214/2017, así mismo se acordó solicitar a las autoridades señaladas como responsables el informe justificado relacionado con los hechos denunciados.

3. Mediante oficio número DG/300/2017, de fecha 27 de junio de 2017, el C. Dr. [REDACTED], Director del Hospital Infantil de Tamaulipas, con residencia en ciudad Victoria, Tamaulipas, rindió un informe en relación con los hechos:

"...Anexo al presente informe de los médicos especialistas que atendieron al paciente [...], en las diferentes áreas de este Hospital: Dra. [REDACTED], Dra. [REDACTED] [REDACTED]. Así mismo se agrega copia debidamente certificada del expediente clínico con número [REDACTED] Sin otro particular solicito sea desestimada la presente queja al acreditarse que en todo momento se brindó un servicio médico de calidad, calidez y eficacia acorde a los Derechos Humanos...."

4. Mediante escrito de fecha 16 de junio de 2017, la C. Dra. [REDACTED], Pediatra adscrita a la sala de lactantes del Hospital Infantil de Tamaulipas, con residencia en ciudad Victoria, Tamaulipas, rindió un informe en relación con los hechos:

"...Con respecto a la solicitud de informes, hacia el Hospital Infantil de Tamaulipas, en donde laboro como pediatra adscrito a sala de lactantes por la atención al paciente [...], informo que fue un paciente ampliamente conocido ya que desde el mes de mayo del 2016 a la edad de [REDACTED] inicio su estudio en el mencionado hospital por presentar crisis convulsivas de difícil control, así como episodios de fiebre en repetitivas ocasiones y es así como en conjunto con diversos especialistas se llegó al diagnóstico de desnutrición, epilepsia sintomática de difícil control, atrofia frontotemporal bilateral, hipoplasia de cuerpo caloso y el subsecuente retraso global de neurodesarrollo. Es importante recalcar que además de sus internamientos el paciente acudía con frecuencia a la sala de urgencias por presentar fiebre y cuando era estudiado se realizaba el diagnóstico de faringoamigdalitis, infección de vías urinarias, neumonía y se iniciaba tratamiento. El pasado 2 de mayo, en la consulta de control de los pacientes que fueron internados en la sala de lactantes, valoré a [...], acompañado de su madre, iniciando la consulta, en el interrogatorio cuestiono a la madre por su evolución y sus citas a neurología y a neurodesarrollo, me comenta la forma en la que alimentaba a su hijo y los logros de neurodesarrollo que había presentado, preguntando por sintomatología la madre menciona que cursaba con fiebre de 5 días de evolución y que en el centro de salud habían diagnosticado faringoamigdalitis con absceso en amígdala y ya habían indicado tratamiento a base de penicilina, paracetamol y metamizol, con mejoría parcial ya que mejoró su apetito y su estado de ánimo, sin embargo continuaba febril aún faltaban 3 dosis por terminar el tratamiento de antibiótico; sus signos vitales a la llegada al módulo de enfermería estables (FC 103 1pm, FR25 rpm, temp. 38.1) y dentro de parámetros normales para la edad, excepto la fiebre, para lo cual la madre ya había medicado con paracetamol. A la exploración física se mostró tranquilo y cooperador, con buena coloración de tegumentos, bien hidratado, faringe hiperémica, sin placas de pus, cuello sin adenomegalias, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos sin alteraciones, abdomen blando depresible sin

dolor, peristalsis normal, genitales masculinos sin alteraciones, extremidades con buen tono. Como era un paciente ya conocido le comento a la madre que le noto el cabello más claro como más "güerito" (no pálido y amarillo como lo menciona ella), así mismo explico a la madre que su faringe se encuentra con ligera inflamación y que debemos completar el tratamiento ya indicado por 2 días más, que los episodios de fiebre deben ser controlados al terminar el tratamiento, sin embargo explico datos de alarma: persistencia de la fiebre a pesar de cumplir con el tratamiento, poca aceptación a la vía oral, reaparición de crisis convulsivas hasta ese momento controladas, hipoactividad y le dejo cita abierta en urgencias en caso de agravamiento (cosa que podría esperarse por su problema base), le pido saque cita nuevamente en la agente de pacientes de sala de lactantes en 2 meses para nueva revisión, vigilancia de nutrición y neurodesarrollo, así como no descuidar sus citas con neurología. El paciente como ya se mencionó presentaba desnutrición y alteraciones en sistema nervioso central, así como antecedentes de infecciones de repetición por lo que sería fácil en cualquier momento presentara descompensación es por eso que en la consulta dejé cita abierta a urgencias, confiando que además su madre se encontraba capacitada para detectar cualquier eventualidad que pusiera en riesgo a su hijo. La madre considera que atentamos contra los derechos humanos de su hijo. En lo personal me niego rotundamente a aceptarlo, lo atendí con respeto y con conocimiento de su estado, durante mi valoración ya se mantenía cumpliendo tratamiento el cual era el adecuado, después de valorarlo encontré un paciente que a mi juicio ya había mejorado con el tratamiento que habían iniciado ya que no encontré secreción purulenta en faringe como lo había dicho el médico del centro de salud y lo único que faltaba era terminar el tratamiento hasta limitar la infección. Es por eso que le recomendé continuar las mismas medidas pero le di recomendaciones sobre los aspectos que debería de vigilar que pudieran significar agravamiento y en su caso de presentar esos problemas debía acudir a urgencias, cosa que fue lo que terminó sucediendo. Su madre cree que no

dimos tratamiento oportuno, para evitar que llegara al estado de agravamiento que terminó con su vida, pero no estoy de acuerdo con esto, porque [...] se le detectó una infección en las vías aéreas superiores y desde su primera consulta se le prescribieron antibióticos. Es importante mencionar que el control de las infecciones depende no solo de los antibióticos que administramos, sino también y principalmente del aparato inmunológico de los pacientes infectados. Considero que [...] era un niño inmunológicamente comprometido por su desnutrición y por su padecimiento neurológico de fondo y esto fue lo que finalmente no permitió que respondiera satisfactoriamente al manejo que recibió...."

5. Mediante escrito de fecha 16 de junio de 2017, la C. Dra. [REDACTED], Pediatra de urgencias del Hospital Infantil de Tamaulipas, con residencia en ciudad Victoria, Tamaulipas, rindió un informe en relación con los hechos:

"...Con respecto a la solicitud de información sobre la atención al paciente [...], masculino de [REDACTED] de edad, que se atendió aquí en el Hospital Infantil de Tamaulipas, a partir del día 3 de mayo del presente año, le comunico que a mí me tocó atenderle en la fase de su última hospitalización, en la sala de urgencias, en donde me desempeñé como pediatra adscrito al turno nocturno de los días martes, jueves y sábados, manifiesto lo siguiente: El paciente llega al servicio de urgencias de nuestro Hospital Infantil de Tamaulipas, la madrugada del 3 de mayo del presente año, poco antes de amanecer, cuando yo estaba laborando (entre las 4:00 y las 6:00 h.), refiriendo su madre fiebre y dificultad respiratoria. Lo recibe nuestro médico de triage, quien al corroborar que presentaba fiebre, lo pasa al área del servicio destinada al control térmico, poniéndole en una tina con agua templada donde inician las maniobras que usualmente utilizamos para bajar la fiebre, tratando de evitar crisis convulsivas secundarias a la misma, ya que este paciente ya era conocido en

nuestro Hospital por ser portador de daño en su cerebro que causaba convulsiones y la fiebre podría reactivarlas. En seguida fue valorado por el médico de triage, quien otorga código azul, clave dada a pacientes que aunque están enfermos, no presentan datos de alarma que pongan en riesgo inmediato su vida. Después del interrogatorio y exploración correspondiente, dicho médico solicita exámenes de laboratorio e indica líquidos intravenosos. Poco después me abordan por una duda en relación a los exámenes que iban a solicitar, para lo cual también decidí explorar al paciente. Asumo el caso y reinterrogo a la madre sobre antecedentes y motivo de consulta del paciente. Su madre me señala que el niño tenía como diagnóstico de base, el de atrofia cortical cerebral y crisis convulsivas y que recientemente había cursado con fiebre de hasta 39.7° C en los 5 días previos. Me dijo que ya había sido valorado y tratado en su centro de salud, donde le habían dado el diagnóstico de faringoamigdalitis y le habían prescrito ibuprofeno, metamizol, loratadina y amoxicilina con ácido clavulánico en una fase inicial, pero que al persistir febril, lo llevó a nueva valoración médica donde cambian tratamiento antibiótico por penicilina intramuscular. Mencionó que a pesar del cambio de antibiótico la fiebre no cedió, pero que no regresó al centro de salud, sino que acudió a la cita de control que tenía programada aquí en el hospital Infantil de Tamaulipas, por consulta externa donde fue nuevamente examinado y le recomendaron continuar el tratamiento antibiótico que ya tenía. Regresó a casa donde sigue con fiebre elevada y al verlo respirar de manera acelerada y mostrar vómito, decidió volverlo a traer a nuestro Hospital antes de que transcurrieran 24 horas después de la última valoración y que esa era la razón por la que estaba nuevamente con nosotros. Al explorarlo encontré a un paciente con palidez tegumentaria, lo que llamó mi atención y comenté con la madre; mucosa oral con deficiente hidratación, alerta e incluso con movimientos de jugueteo de extremidades superiores e inferiores. No encontré en ese momento dificultad respiratoria como lo refería su madre (quizá le notó respirando rápido por motivo de la fiebre y en cuanto se controló, respiraba ya normal). Revisé faringe y oídos,

los cuales se encontraban sin alteraciones. Tampoco encontré alteraciones en abdomen o extremidades que llamaran mi atención. Durante mi evaluación inicié el tratamiento con líquidos intravenosos y toma de exámenes solicitados por médico de triage (avalé sus indicaciones porque estuve de acuerdo con él), sin agregar alguna otra indicación nueva. Todo esto sucedió en las últimas horas de labores de mi turno y entregué al enfermito con signos vitales estables a la Dra. [REDACTED] pediatra que iniciaría las labores en urgencias en el siguiente turno. En resumen, me tocó atender en la fase inicial de su última hospitalización a un paciente con un padecimiento infeccioso cuya manifestación principal era fiebre de difícil control, que por lo referido por su madre parecer haber tenido su punto de partida en las vías aéreas superiores y que posteriormente evolucionó a una gravedad extrema que terminó con su vida. Su madre expresa que aquí en el Hospital Infantil de Tamaulipas, faltamos a los Derechos Humanos de su hijo, cosa que yo no acepto porque considero que mi intervención médica en la fase inicial que a mí me tocó atender fue eficiente y adecuada, respondiendo a las condiciones clínicas que presentaba el paciente en el momento de realizar mi valoración a su llegada, lo cual puede constatare en el expediente clínico del paciente. Y no sólo fue una atención médica y humanamente adecuada, sino que además fue con todo el respeto que mis pacientes se merecen y apegada a la ética médica, por lo que me niego a aceptar el haber atentado en algún momento contra sus derechos humanos como lo indica su madre...."

6. Mediante escrito de fecha 27 de junio de 2017, la C. Dra. [REDACTED], médico adscrito al Hospital Infantil de Tamaulipas, con residencia en ciudad Victoria, Tamaulipas, rindió un informe en relación con los hechos:

"...Enterada de la queja de la sra. [REDACTED] madre del menor finado [...] y entendiendo el profundo dolor e impotencia por la muerte de su pequeño hijo atiendo a lo anterior.

Soy [REDACTED], médico adscrito al área de urgencias en turno matutino de lunes a viernes en el Hospital Infantil. El paciente [...], ya era conocido en nuestro servicio por sus múltiples hospitalizaciones por crisis convulsivas de difícil control, cuadros de neumonía y cuadros previos de fiebre sin focos evidentes esto agravado por ser paciente especial con desnutrición, retraso psicomotriz con malformación cerebral importante y enfermedad por reflujo gastroesofágico que lo hace susceptible a infecciones frecuentes. El día 03 de mayo del 2017, la doctora [REDACTED], médico adscrito de turno nocturno me entrega durante el enlace a las 7:40 de la mañana, a [...], canalizado vía venosa periférica, poco activo, con datos de deshidratación, distérmico, con signos vitales dentro de los percentiles normales para su edad, sin datos de dificultad respiratoria, con ruidos cardiacos rítmicos sin soplos y su abdomen blando con peristalsis (movimientos intestinales) aumentada, movilizándolo extremidades, con llenado capilar en 2 segundos pero no encuentro evidencia de foco infeccioso. La madre me comenta del cuadro incidioso de 5 días de evolución sin respuesta a antibióticos manejados de manera ambulatoria y enterada de que se habían tomado muestras de sangre y habían sido enviadas al laboratorio para su examen, le explico la importancia de rehidratar al paciente por lo que indico plan de soluciones intravenosas y agrego intentar dar suero oral bajo vigilancia. En un lapso de dos horas lo encuentro con datos de descompensación por lo que alerto a la madre y activo el código de urgencias para manejar y estabilizar al paciente en el área de choque. [...] se apreciaba con datos francos de choque (alteración del estado de alerta, piel marmórea, hipotermia, frecuencia cardiacas y respiratorias altas y presión arterial baja para su edad); además, al tomar una gasometría arterial apreciamos acidosis metabólica descompensada, lo que nos hace reconsiderar el manejo preliminar que habíamos iniciado, pasando cargas de soluciones endovenosas y otros medicamentos. Esta tórpida evolución en tan breve tiempo me alerta y decido ir al laboratorio a recoger los resultados de la biometría hemática que aún no nos enviaban, observando una leucocitosis y neutrofilia, lo que junto

con los datos clínicos que habían observado inmediatamente antes me hizo sospechar que estábamos ante un paciente con shock séptico que no respondía adecuadamente a la terapia que habíamos instalado, agregando antibiótico de amplio espectro previa tomo de hemocultivo y al mismo tiempo solicito apoyo a equipo de la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), quienes deciden hacerse cargo del paciente desde ese momento (intuban al paciente para soporte ventilatorio mecánico, dan soporte hemodinámico con aminas y colocan catéter venoso central) y deciden además pasarlo a la UCIP en cuanto se tuvo un lugar disponible en aquel servicio, cosa que sucedió en las siguientes horas. Su madre dice que atentamos contra los derechos humanos de su hijo. Yo no estoy de acuerdo con eso, ya que desde su llegada a nosotros lo atendimos de manera respetuosa, eficiente y adecuada a la condición clínica que presentaba. Ciertamente que llegó con fiebre, pero con el resto de sus signos vitales estables y en unas pocas horas de estancia aquí en el servicio evolucionó a inestabilidad clínica y a descompensación hemodinámica lo que agravó su estado; y desde su llegada, nosotros estuvimos actuando médicamente de una manera eficiente según lo demandaba su estado clínico. La fiebre es un signo que muestran muchos niños en la consulta pediátrica, siendo las enfermedades infecciosas virales las causa más frecuente de la misma, en este caso, [...] había iniciado con manifestaciones que según lo descrito por su madre, indican que el foco inicial fue una infección de la vía aérea superior e inició manejo para combatir a los gérmenes que más frecuentemente las producen. Al no mejorar regresó a su Centro de Salud en donde al revalorarlo, dicho médico concluyó que era necesario reconsiderar el antibiótico y cambio a penicilina procaínica. La fiebre no cedió, pero luego fue valorado por una compañera pediatra aquí en la consulta externa de nuestro hospital, quien fuera de la fiebre que persistía, no consideró necesario modificar el antibiótico porque vio mejoría, ya que ya no encontró la secreción purulenta que el médico había visto antes de venir a este hospital y le recomendó seguir el mismo antibiótico, seguir controlando la fiebre y en caso

de presentar algún signo de alarma, acudir nuevamente por vía de urgencias, a donde poco antes de 24 horas de que le dijera esto fue traído por su madre, debido a que lo veía mal. Aquí nosotros lo vimos efectivamente febril a su llegada, pero sin datos de estado de choque. Estos los presentó después de unas horas de haber llegado y nosotros fuimos actuando según lo demandaba su estado clínico. Es difícil predecir qué niño evolucionará a estado crítico y cual no, cosa que frecuentemente sucede a pesar de que demos un tratamiento adecuado. El caso de [...] es muy especial, porque se trató de un niño que presentó una infección de las vías aéreas superiores como cualquier otro niño, que al inicio fue manejado como se manejan dichos niños, pero que no evolucionó de la manera que suele hacerlo la inmensa mayoría. ¿Por qué sucedió esto? Personalmente creo que [...] era un niño muy especial, que tenía una patología neurológica de fondo previa desde su nacimiento, lo que condicionó que presentara convulsiones repetitivas y reflujo gastroesofágico, así como retraso en el desarrollo psicomotor. Situaciones que muy probablemente dificultaron su alimentación y su nutrición, lo que influyó negativamente en su aparato inmunológico y su sistema de defensas se vio seriamente afectado. Por lo anteriormente, considero que él murió no por un manejo médico inadecuado, sino por falta de respuesta al tratamiento que se le instituyó. De tal manera que ni yo, ni ninguno de mis compañeros cometimos alguna negligencia que significara un atentado contra sus derechos humanos. Lo anterior no debe entenderse tampoco como que estamos acusando a su madre de falta de atención a su hijo. Por el contrario, creo que siempre mostró ser una madre responsable y muy al pendiente de su hijo. Creemos que tanto ella como nosotros actuamos de la manera correcta, sólo que el niño no respondió satisfactoriamente a las medidas correctas que se le instituyeron...."

7. Mediante escrito de fecha 13 de julio de 2017, el C. Dr. [REDACTED], Jefe de Jurisdicción Sanitaria Número 1,

con residencia en ciudad Victoria, Tamaulipas, rindió un informe en relación con los hechos:

"...Efectivamente [...] fue traído a este centro de salud a su atención el día 27 de abril a las 17:19 horas, atendido en nuestro turno vespertino para la Dra. [REDACTED] presentando al momento de la consulta fiebre de 38.6 C, rinorrea hialina e intolerancia a la vía oral, de un día de evolución; [...] se observaba irritable y poco cooperador, palidez de piel y mucosas secas, e inflamación de amígdalas, campos pulmonares limpios y bien ventilados; se refiere a [...] con nutrición por captar desnutrición moderada en la consulta, así como a estimulación temprana, en datos de mal pronóstico se observa ansiedad de la madre y poca cooperación a las explicaciones del personal médico, tratamiento amoxicilina con AC. Clavulánico, paracetamol y loratadina en dosis normales de acuerdo a la edad del menor. Posteriormente la señora [REDACTED] acudió con [...] nuevamente a la consulta el día 30 de abril de este año, a valoración por el servicio de pediatría de este centro de salud, la atención corrió por parte del Dr. [REDACTED] a las 9:30 de ese día, el cual lo identifica con crisis convulsivas por estado febril y retraso psicomotor, hiporexia y evolución de 4 días, dos crisis convulsivas en esa madrugada, con fiebre de 37.8 C, en tratamiento de las crisis con valproato de magnesio 0.3 ml cada 15 horas vía oral y levotiracetam a dosis de 103 ml cada 12 horas vía oral, observa puntos de exudado purulento en amígdalas y campos pulmonares sin compromiso, en su tratamiento el Dr. [REDACTED] suspende amoxicilina con ácido clavulánico por penicilina procainica de 400,000 unidades una amp cada 24 hras. IM x 5 días, lo cita en un mes y le refiere a la madre que en caso de volver a convulsionar acudir a Hospital Infantil. En sus notas médicas de otras fechas previas sus padecimientos frecuentes son de problemas respiratorios y desnutrición, tiene además referencias a segundo nivel por estrabismo, desnutrición y problemas respiratorios, tiene en su expediente un examen de

laboratorio con bacteriuria. Posteriormente la C. [REDACTED] acude con [...] el día 02 de mayo a atención médica debido a cita de control, al hospital infantil de esta ciudad, atendido por la Dra. Villarreal....”

8. Los informes rendidos por las autoridades fueron notificados a la quejosa, para que expresara lo que a su interés conviniera, y por considerarse necesario, con base en lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley que rige a esta Institución, se declaró la apertura de un período probatorio por el plazo de diez días hábiles.

9. Dentro del procedimiento de queja se ofrecieron y desahogaron las siguientes probanzas.

9.1. Pruebas aportadas por la quejosa:

9.1.1. Documental consistente en copia de diversos análisis clínicos.

9.1.2. Documental consistente en copia de escritos recibidos en fecha 06 de septiembre.

9.1.3. Documental consistente en escrito de fecha 25 de julio de 2017.

9.2. Pruebas obtenidas por este Organismo:

9.2.1. Documental consistente en constancia de fecha 19 de junio de 2017.

9.2.2. Documental consistente en oficio número 060/17, de fecha 15 de junio de 2017.

9.2.3. Documental consistente en copia del expediente clínico número [REDACTED].

9.2.4. Documental consistente en constancia de fecha 18 de octubre de 2017.

9.2.5. Documental consisten en oficio número DGC/220/2811-2017/2018, de fecha 09 de abril de 2018.

9.2.6. Documental consistente en copias certificadas del laudo emitido dentro del expediente [REDACTED] de fecha 29 de agosto de 2018.

9.3. Probanzas ofrecidas por la Autoridad:

9.3.1. Documental consistente en copias de las notas médicas.

9.3.2. Documental consistente en oficio número DG/378/2017, de fecha 18 de agosto de 2017.

9.3.3. Documental consistente en informe de la C. Dra. [REDACTED]

[REDACTED], quien señaló:

"...Con respecto a la solicitud de información adicional sobre la atención al paciente [...], masculino de [REDACTED] de edad, que atendí en el Hospital Infantil de Tamaulipas, el día 2 de mayo del presente en consulta externa ya que estaba citado para control y para evaluar evolución, es importante mencionar que el paciente tenía el antecedente de múltiples internamientos en el servicio de lactantes, al cual estoy adscrita, ya que contaba con diagnóstico de desnutrición, epilepsia sintomática de difícil control, atrofia cerebral fronto-temporal bilateral, hipoplasia del cuerpo calloso del cerebro y el subsecuente retraso global de neuro-desarrollo. Cuando lo atendí en la consulta externa, durante el interrogatorio la madre me comentó que [...] ya había sido valorado en su centro de salud en días previos por presentar fiebre, que el médico le

había encontrado un absceso en faringe y ya estaba recibiendo tratamiento a base de penicilina intramuscular, paracetamol y metamizol. Cuando llegó a la sala de consulta externa fue valorado por el servicio de enfermería, quien lo encontró con fiebre, sin embargo la madre comentó que ya lo había tratado con paracetamol. Es importante mencionar que cuando un paciente en consulta externa se encuentra con datos clínicos de alarma (palidez, deshidratación, hipotensión, dificultad respiratoria, alteraciones neurológicas) es llevado inmediatamente a sala de urgencias por enfermería o se valora por algún médico sin esperar su consulta. Cuando lo atendí en la fecha antes mencionada, durante la consulta se mostró cooperador y alegre, su temperatura no era alta, ya que había recibido el paracetamol previamente, su estado de hidratación era el adecuado, a la revisión de oídos y garganta, en faringe no encontré ningún absceso, únicamente hiperemia (faringe enrojecida), su respiración y estado cardiovascular era normal, no presentaba ningún dato de dificultar respiratoria. Ante lo anterior expliqué a su madre que consideraba que el tratamiento que estaba recibiendo era el adecuado, porque al no encontrar ya el absceso faríngeo que ella refirió que le habían encontrado previamente en el centro de salud, yo consideraba que estaba teniendo una buena respuesta, por lo que recomendé continuar con penicilina intramuscular por 2 días más como lo indican las guías de práctica clínica para el manejo de pacientes con faringoamigdalitis aguda. Como [...] era un niño con desnutrición y a su vez, ésta puede ocasionar que su respuesta a infecciones no sea la adecuada por deterioro en su sistema inmunológico, le expliqué a la madre los datos de alarma que debería vigilar y dejé cita abierta a urgencias (como está escrito al final de mi nota, donde dice "cita abierta a urgencias"). Le indiqué además de sacar cita en 2 meses para seguimiento y vigilancia de neuro-desarrollo y deje con diagnóstico de faringoamigdalitis e indique continuar con mismo tratamiento por 2 días más, la madre no mostro ninguna duda y entendió mis indicaciones. Para dar sustento a lo que estoy afirmando, anexo copia de las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo

de los pacientes con faringoamigdalitis aguda, en donde se señala claramente que el tratamiento recomendado es el que yo decidí continuar. Así mismo, anexo un documento donde las enfermeras que lo recibieron y dieron atención preliminar en consulta externa, reiteran lo que yo describo acerca de que cuando yo lo atendí no mostraba signos de alarma que indicaran la presencia en ese momento de una complicación que hicieran necesario su internamiento desde ese momento. Espero ésta información le sea de utilidad y nos ayude a aclarar a la brevedad éste caso....”

9.3.4. Documental consistente en informe de las C. C. Lic.

Enf. [REDACTED], Lic.

Enf. [REDACTED], quienes señalaron:

“...Nosotras, Licenciadas en enfermería [REDACTED], enfermeras encargadas de consulta externa de turno matutino en el Hospital Infantil de Tamaulipas, hacemos constar que atendimos el día 2 de mayo del presente año al niño: [...], antes de pasar a consulta con la Dra. [REDACTED] en donde medimos somatometría y signos vitales, encontrándolos únicamente con fiebre, para lo cual la madre comentó que ya había medicado con paracetamol, el paciente no se encontraba con datos de alarma que hicieran necesario su pase a sala de urgencias, o su valoración inmediata, por lo que después de nuestra valoración preliminar pasó a sala de espera para la consulta que tenía programada con la Dra. [REDACTED]. Es importante mencionar que cada paciente que acude a la consulta externa del Hospital Infantil de Tamaulipas, es valorado por nuestro servicio de enfermería antes de pasar con los médicos; y si en dicha valoración preliminar detectamos algún dato clínico de alarma que pudiera poner en riesgo al paciente (como por ejemplo: deshidratación, hipertensión, alteraciones neurológicas, dificultad respiratoria, etc.), le llevamos a la sala de urgencias para que de inmediato reciba atención. De manera que reiteramos que cuando [...], acudió a la consulta que tenía

programada con la Dra. [REDACTED] en la fecha antes citada, no encontramos ningún signo de alamar....”

9.3.5. Documental consistente en informe de la C. Dra.

[REDACTED], quien señaló:

“...Enterada de la solicitud de la Comisión de derechos humanos para complementar el caso del paciente [...], informo que su madre la señora [REDACTED] acudió a las instalaciones de éste hospital al área de urgencias en turno matutino el día 13 de julio del 2017 para hablar conmigo y extenderme una disculpa ya que ella refería inconformidad y agradecimiento por la atención brindada en el servicio de urgencias y de terapia intensiva hacia su hijo [...] y hacia a ella; y mencionó que en su momento ella expondría dicha aclaración ante la Comisión de Derechos Humanos. En lo que respecta al manejo médico en particular de [...] quien era un paciente con enfermedad de base de atrofia cortical cerebral, retraso psicomotriz severo y desnutrición crónica, me queda reafirmar como le expliqué a la señora desde mi primera valoración y reafirmé el día 13 de julio de este año, que es sumamente difícil encontrar los datos clínicos sugerentes a infecciones graves ya que su sistema inmune no es el adecuado, y se requiere de una alta sospecha clínica para buscarlo por medio de laboratorios específicos. El cuadro clínico referido por la madre previo a su ingreso a urgencias era aparentemente de infección de vía respiratoria superior, el cual se había iniciado tratamiento correcto de acuerdo a guías de preactica clínica [REDACTED] y llevaba apego al mismo aunque aún no terminaba por lo que debemos completar esquemas de tratamiento para evitar la tan temida resistencias a antibióticos. A su ingreso a urgencias el menor es valorado por el médico de TRIAGE del turno nocturno de acuerdo al modelo modificado del esquema canadiense de TRIAGE de urgencias, y le otorga código azul, es decir de consulta sin gravedad, esto posterior al meno de control térmico. A la valoración posterior de la pediatra [REDACTED], el paciente se encontraba sin datos de dificultad respiratoria ni taquicardia

(esto reforzado por signos vitales de enfermería) e inclusive como lo expone en su nota el paciente presenta movimiento de jugueteo en manos y pies. Fue hasta después de casi dos horas de iniciado el manejo de hidratación, que el niño presentó datos de descompensación clínica por lo que ya en el turno matutino a mi cargo, se inicia el manejo de choque con necesidad de colocar vía venosa central y asegurar vía aérea por la alteración en su estado de conciencia y frecuencia respiratoria aumentada y posterior a esto se realiza traslado a terapia intensiva. Cabe destacar que en todo momento tuvimos comunicación con la madre de [...] y explicamos casa procedimiento a realizarle a su hijo (dato apoyado con el expediente clínico con firma de autorización de procedimientos)...."

9.3.6. Documental consistente en guía de referencia rápida.

9.3.7. Documental consistente en oficio número R.H./5658/2017.

9.3.8. Documental consistente en informe del C. Dr, [REDACTED]

[REDACTED], quien señaló:

"...En atención a lo solicitado, mediante sus instrucciones relacionada con la queja presentada por la ciudadana [REDACTED], ante la ciudadana [REDACTED], Secretaria de Salud en el Estado y que al parecer no se le brindó una adecuada atención médica, al menor [...], por un mal diagnóstico de lo cual se originó el fallecimiento del menor, a ese respecto me permito rendirlo en los siguientes términos: 1.- Me permito anexar al presente copia certificada del expediente clínico del menor [...] donde aparece todas y cada una de las consultas que realizó en este Centro de Salud Urbano a mi cargo. 2.- En dicho expediente aparece la nota médica de fecha 27 de abril de 2017 por la doctora [REDACTED], quien se desempeña como médico general en consulta externa en turno vespertino con un horario de 13:00 a 19:30 pm de lunes a viernes. 3.- Así mismo aparece en el mencionado expediente

clínico nota médica por el pediatra [REDACTED] con fecha 30 de abril del 2017, quien labora en el turno especial de sábados, domingos y días festivos con un horario de 08:00 am a 20:00 pm, quien atendiera al menor [...], presentando una crisis convulsiva por el estado febril y retraso psicomotor, hiperoxia y evolución de cuatro días quien refiere que le informó a la hoy quejosa que en caso de volver a convulsionar acudiera al hospital infantil....”

9.3.9. Documental consistente en informe del C. Dr. [REDACTED]

[REDACTED], quien señaló:

“...El que suscribe Médico Especialista Pediatra con cédula profesional [REDACTED] con categoría médico especialista “A”, base con clave presupuestal [REDACTED], con antigüedad de 22 años 11 meses dentro del sector salud. Tiempo en el cual he laborado desempeñando mi puesto como servidor público profesional de la salud, actuando siempre con un alto grado de responsabilidad profesional y ética médica. Quiero hacer de su conocimiento que efectivamente el niño [...] lo valoré en la consulta externa del centro de salud anteriormente mencionado por primera ocasión el 7 de mayo de 2016 a la edad de [REDACTED] detectando desnutrición leve con peso de 4.5 kg, talla 58 cm, aún no lograba sostén cefálico. Indicándole tratamiento a base de vitaminas ACD, sulfato ferroso y lactancia materna. Con cita al mes para vigilancia de su estado nutricional y neurodesarrollo. La segunda consulta se le otorgó el día 5 de junio del 2016 a la edad de 4 meses y medio mostrando incremento ponderal con peso de 5.3 kg, talla 59 cm. logrando ya sostén cefálico con neurodesarrollo normal acorde a su edad cronológica hasta ese momento. Iniciándosele ablactación, continuando con seno materno, vit. ACD, sulfato ferroso, siendo referido en forma ordinaria a consulta externa de cirugía pediátrica por fimosis al hospital infantil de esta ciudad, con cita al mes. No acudiendo a sus citas posteriores hasta el año 1 mes de edad siendo ésta la tercera consulta en la que yo valoraba el día 18 de marzo del

2017, con un peso de 7.7 kg., talla 72 cm. refiriéndome la madre en ese entonces que su hijo estaba siendo valorado por neurólogo pediatra en el Hospital Infantil con antecedentes de crisis convulsivas desde los [REDACTED] de edad, en tratamiento con dos medicamentos anticonvulsivantes, levetiracetam y valproato de magnesio, comentándome además que a su hijo se le había realizado a solicitud del neurólogo de dicho nosocomio una resonancia magnética cerebral encontrándose en dicho estudio de imagen atrofia cerebral fronto temporal bilateral, con presencia de desnutrición moderada y retraso psicomotor siendo derivado al [REDACTED] de esta ciudad para terapia física, así como al servicio de nutrición del hospital infantil. Indicándole continuar tratamiento médico establecido por el neurólogo pediatra, así como las terapias físicas en el [REDACTED].

[REDACTED]. Agregando al manejo polivitaminas 2.5 ml cada 24 hora vía oral, otorgándosele una nueva cita al mes. No acudiendo a su cita subsecuente del mes hasta el día 30 de abril en que acude a la consulta externa del Centro de Salud Urbano en forma espontánea refiriéndome en esa ocasión la señora [REDACTED] [REDACTED], que su hijo el niño [...] en ese entonces de [REDACTED] año [REDACTED] presentaba un padecimiento de 4 días de evolución caracterizado por la presencia de hipotermia no cuantificada, además de rinorrea y estornudos, refiriéndome que el día 27 de abril había acudido a consulta en dicho centro de salud por la tarde prescribiéndosele tratamiento médico por una doctora (Julia Nohemí Rodríguez Cantú), a base de amoxicilina con ácido clavulánico, paracetamol e ibuprofeno para la fiebre. Refiriéndome la madre del niño que persistía con la fiebre, procediendo en ese momento a explorar al niño encontrando a la inspección visual en orofaringe un punto de exudado purulento en amígdala izquierda mostrándosele de manera objetiva a la madre de lo cual ella misma se percató. No encontrando ninguna otra alteración a la exploración física en tórax y abdomen, ni ninguna otra sintomatología asociada. Refiriendo la madre además que aprox. a la 2:00 am de ese día 30 de abril, su hijo había presentado 2 episodios transitorios de espasticidad generalizada. Encontrándolo yo en ese momento en

que lo explore reactivo, sin presencia de movimientos anormales, sin signos de dificultad respiratoria, con signos vitales estables normales para su edad a excepción de hipertermia de 37.8 grados centígrados. Una vez que le informé a la madre que su hijo tenía un proceso infeccioso agudo localizado en su garganta le prescribí penicilina procainica a dosis ponderal con un peso de 7.7 kg., talla 74 cm. FC 120 x min., FR 28 x min., 400,000 UI intramuscular cada 24 horas adecuando la dosis de los antipiréticos de acuerdo a su peso, ibuprofeno suspensión de 100mg/5ml administrar 4ml cada 8 hrs. vía oral, paracetamol 16 gotas vía oral cada 6 horas, indicándole además que continuara con los medicamentos anticonvulsivantes levetiracetm 1.3 ml cada 12 hrs. vía oral y valproato de magnesio 0.3 ml cada 12 hrs. vía oral como los tenía prescritos por el neurólogo del hospital infantil. Recomendándole que de acuerdo a su evolución clínica lo continuara vigilando en su domicilio no teniendo en ese momento criterios de referencia para un hospital de segundo nivel, ni otros datos clínicos o signos físicos que me permitieran emitir otro diagnóstico o complicación en ese momento. Emitiendo los siguientes diagnósticos en mi nota médica plasmada en el expediente clínico; faringoamigalitis aguda, crisis convulsivas, retraso psicomotor, desnutrición moderada. Haciéndole énfasis a la madre del niño de que en caso que continuara con fiebre o recurrencia de las crisis convulsivas acudiera con el niño para su atención médica al servicio de urgencias del hospital Infantil, cabe hacer mención que en fin de semana no contamos con laboratorio en el centro de salud urbano. Anexo a este escrito las guías de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda y diagnóstico y tratamiento de sepsis y choque séptico en pacientes de [REDACTED] años de edad en los tres niveles de atención....”

10. Una vez agotada la etapa probatoria, el expediente quedó en estado de resolución, y de cuyo análisis se desprenden las siguientes:

CONCLUSIONES

PRIMERA. Este Organismo es competente para conocer la queja planteada por la C. [REDACTED] por tratarse de actos u omisiones presuntamente violatorios de derechos humanos, imputados servidores públicos que prestan sus servicios dentro del territorio del Estado, al tenor de lo dispuesto por los artículos 102 Apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 3, 8 fracciones I, II, III y IV de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas.

A. VIOLACIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

El derecho a la salud, se encuentra garantizado en el sistema jurídico mexicano en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, para lo cual la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

En ese contexto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, precisando que esto debe ser compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, de entre los

cuales cita el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el Alto Tribunal sostiene que el **derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano**¹.

A nivel internacional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado en el mismo sentido, al señalar que

¹ DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. 169316. 1a. LXV/2008. Primera Sala. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXVIII, Julio de 2008, Pág. 457.

dentro del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público²

La C. [REDACTED], reclama violación del derecho humano a la protección de la salud en perjuicio de su menor hijo, derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel, en virtud de que se advierte claro que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.

En este sentido, el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y

² CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso Albán Cornejo y otros VS. ECUADOR. Sentencia de 22 de noviembre de 2007.

que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

De igual forma, la Suprema Corte de Justicia de la Nación expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra "el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles", y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como "la exigencia de ser apropiados médica y científicamente".

SEGUNDA. El acto reclamado por la accionante de esta vía se hizo consistir en que, al presentar su menor hijo complicaciones de salud lo llevó a consultar al Centro de Salud Urbano "Lomas del Santuario" de la Jurisdicción Sanitaria número 1, lugar en donde le prescribieron medicamentos con los cuales el menor no mejoró, acudiendo en una segunda ocasión siendo atendido por un pediatra de dicho centro quien le cambió en parte la prescripción médica, posteriormente al no tener mejoría acudió al Hospital Infantil de Tamaulipas, en donde continuaron con el mismo tratamiento sin modificar sustancialmente la prescripción dada en el centro de salud, al no existir mejoría el menor fue ingresado al área de urgencias de ahí a Terapia Intensiva para luego perder la vida en consecuencia, situación que estimó la quejosa pudo haberse evitado al diagnosticar debidamente el problema desde el centro de salud y en la primera

atención dada en el Hospital Infantil, lo cual se estimó presuntamente violatorio del derecho a la protección de la salud.

TERCERA. De las actuaciones que integran el expediente de queja en el que se actúa se desprende que efectivamente fueron violentados el derecho a la protección de la salud del menor [...], lo cual causara la muerte del mismo tanto por personal del Centro de Salud Urbano "Lomas del Santuario" de la Jurisdicción Sanitaria número 1 como por parte de personal del Hospital Infantil de Tamaulipas, para ello es importante señalar que al no contar en esta Comisión con el personal especializado en la materia para determinar si existió o no un mala *praxis* por parte de los servidores públicos señalados como responsables se atenderá en forma directa de referencia la investigación realizada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico al ser éstos el personal capacitado para determinar la existencia o no de alguna irregularidad en la atención brindada al menor [...], para posteriormente valorar las consecuencias de carácter legal que implica la probable responsabilidad administrativa consecuencia de los actos y/u omisiones por parte de los servidores públicos involucrados en la atención del menor ya referido.

Para ello efecto de lo señalado en el párrafo que antecede y de acuerdo a la cronología de los hechos se abordará en primer término la intervención del personal del Centro de Salud Urbano

“Lomas del Santuario” de la Jurisdicción Sanitaria número 1 por lo que al respecto contamos con lo siguiente:

I. La quejosa afirmó que su hijo al contar con complicaciones médicas en fecha 27 de abril del 2017, lo llevó para su atención al centro de salud ya referido en donde fue atendido por la doctora [REDACTED] misma que le prescribió como medicamentos *amoxicilina con ácido clavulánico de 125 ml, paracetamol gotas y loratadina jarabe*.

Ahora bien en ese sentido respecto de la atención brindada por la profesionista señalada en el párrafo que antecede, que en primer término la quejosa señaló como deficiente, encuentra sustento con lo valorado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico la cual concluyera respecto de esta profesionista que el diagnóstico efectuado por la misma fue el acertado al tratarse de una infección de origen bacteriana, que inclusive los fármacos prescritos en la receta eran los correctos a excepción de la *Loratadina*, misma que según la FDA (Food and Drug Administration), desde el año 2008, este antihistamínico no se recomienda para ser administrada a menores de 2 años, (edad a la cual aún no llegaba el paciente al contar con [REDACTED] de edad), por lo que debió observarse esa contraindicación y atender el problema mediante el medicamento correcto, de la misma manera la dosis de *Loratadina* que se empleó fue prescrita en una dosis mayor de lo señalado por la literatura médica ya que se indicó administrar al menor 5 ml. de jarabe Loratadina cada 8 horas, siendo que lo correcto

era administrar 1.5 a 2.5 ml. como máximo cada 24 horas, ello acarreando una dosis tóxica seis veces mayor a la dosis de carácter terapéutica, siendo peligroso el uso de este medicamento con pacientes que padecen epilepsia (como en el caso concreto), dicha dosis contribuyó a que el menor convulsionara; de la misma manera se desprendió que la doctora [REDACTED] no realizó debidamente el interrogatorio de patologías previas del menor ya que lo único que señaló fueron las infecciones respiratorias recurrentes, además no identificó la microcefalea que la obligaban a la búsqueda de otras patologías las cuales estaban presentes en el paciente, debiendo considerar su estado neurológico así como los múltiples internamientos por neumonía y descontrol de crisis convulsivas, datos clínicos que le hubiesen permitido contar con más elementos para implementar una vigilancia estrecha del menor ante el riesgo de complicaciones.

II. Por lo que respecta a la intervención del Pediatra Dr. [REDACTED], se estableció que la quejosa luego de que no existió mejoría en su menor hijo lo llevó ante dicho profesional en fecha 30 de abril del año 2017, ello en virtud de persistir la alta temperatura corporal en el menor a pesar del tratamiento indicado por la doctora [REDACTED], por lo que al respecto dicho médico pediatra indicó la administración por vía intramuscular de 400,000 unidades de penicilina procaínica cada 24 horas por 5 días, lo cual no fue acertado por parte del profesional ya que la literatura médica indica que el tratamiento antimicrobiano de

primera elección es con penicilina pero del tipo G benzatínica; en ese sentido para efectividad del medicamento de penicilina procaínica debió acompañarse de penicilina benzatínica para prevenir casos de fiebre reumática y complicaciones supurativas y no en monoterapia; además de ello indicó un medicamento de menor cobertura, al indicar penicilina la cual no es activa frente a microorganismos productores de penicilanasas, como sí era la amoxicilina (de amplio espectro) que se había administrado previamente en combinación con el ácido clavulánico; concluyendo el estudio que el Dr. [REDACTED] contrario a orientar el tratamiento al beneficio del estado de salud del paciente regresó un paso en el antibiótico a pesar de la persistencia de la sintomatología en el menor, así como la presencia de datos clínicos nuevos como eran los estornudos y las crisis convulsivas. Se advirtió además que la atención brindada por el Dr. [REDACTED] [REDACTED] no fue integral como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño en su parágrafo 5.2 ya que no identificó que el déficit nutricional con que contaba el menor que le confería un factor de mal pronóstico, que le aumentaba el riesgo de complicaciones graves y mortalidad, lo que no le permitió realizar una evaluación clínica completa del paciente, clasificarlo, ni referirlo oportunamente a un segundo nivel de atención por la desnutrición, así como probable descompensación de su patología base; de la misma manera el cambio de esquema antimicrobiano no fue adecuado, todo ello permitió la persistencia y progresión del proceso infeccioso en el lactante, además de no existir

evidencia de capacitación a la madre sobre la identificación de signos de alarma, ni indicación de seguimiento del caso en 48 horas, porque a pesar de dicho cuadro el pediatra otorgó cita hasta dentro de un mes, incurriendo en una práctica indebida de la atención médica.

De acuerdo a lo relatado en los puntos I y II de la presente conclusión se colige la responsabilidad de los servidores públicos adscritos al Centro de Salud Urbano "Lomas del Santuario" perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria número 1, ello en perjuicio del menor hijo de la aquí quejosa, al haberle otorgado al mismo una atención medica deficiente violentando su derecho a la protección de la salud y lo cual desencadenara en los eventos en los cuales terminó por perder la vida.

Respecto de lo anterior, cabe destacar el criterio de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, misma que respecto del derecho a la salud establece que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.³

³ CNDH Recomendación General 15. Sobre el derecho a la protección de la salud.
CNDH Recomendación 10. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica y a la vida

CUARTA. Por lo que respecta a los hechos en los cuales se señala al personal del Hospital Infantil de Tamaulipas, la aquí quejosa manifestó que luego de haber sido atendida en el Centro de Salud Urbano "Lomas del Santuario" se retiró a su domicilio en donde continuó con el tratamiento indicado por el pediatra, pero al no ver mejoría acudió al Hospital Infantil en fecha 02 de mayo del 2017, donde fue atendido su menor hijo por la Dra. [REDACTED] Montero, misma a quien le comentó los antecedentes del menor, así también la doctora le revisó su garganta indicándole que la traía demasiado irritada y que por eso el niño no quería comer, prescribiéndole los mismos medicamentos que el pediatra del centro de salud agregando que siguiera con ibuprofeno suspensión 5 ml. cada 8 horas y metamizol sódico solución 5 ml. cada 6 horas, para controlar la fiebre; de lo anterior se analiza lo siguiente:

I. Al rendir su informe, la doctora [REDACTED] señaló que al serle llevado al menor para su consulta le manifestó la madre que presentaba fiebre desde hace cinco días; al ser valorado, lo observó tranquilo y cooperador, con buena coloración de tegumentos, bien hidratado, faringe hiperémica, sin placas de pus, cuello sin adenomegalias, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos sin alteraciones, abdomen blando depresible sin dolor, peristalsis normal, genitales masculinos sin alteraciones, extremidades de buen tono, indicándole a la madre que mostraba ligera inflamación en la faringe por lo que le indicó que completara el tratamiento ya

indicado por dos días más, que los episodios de fiebre deberían de ser controlados al terminar el tratamiento, posteriormente explicando los motivos de alarma dejando cita abierta a urgencias y a su vez indicarle a la madre agendar cita en dos meses para valoración.

II. Respecto de la intervención de la doctora referida, es de observarse que de acuerdo a las constancias anexadas al expediente de queja y al expediente formado ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la profesionista incumplió con su deber al considerar equivocadamente que el menor evolucionó de manera satisfactoria por motivo de la faringoamigdalitis, ya que dejó de lado el hecho de que el menor presentaba fiebre recurrente por el término de cinco días, lo cual no concuerda con una buena evolución, contrario a lo manifestado por la doctora referida, este síntoma (temperatura corporal) sería determinante para que la doctora indicara un tratamiento para ampliar el espectro de cobertura antimicrobiana, resultando omisa en ello, ya que le indicó a la madre seguir con el tratamiento establecido por el pediatra del centro de salud, siendo que en este tipo de afecciones, según la literatura médica, se debió observar un cambio en los síntomas durante un plazo de 48 a 72 horas y, posterior a ello, resulta en un signo de alarma que debió advertir la médico tratante, lo cual permitió la persistencia y progresión de la infección en el menor impidiendo la instauración oportuna del tratamiento que ameritaba y la posibilidad de restaurar su estado de salud, violentando con ello la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-

1999, para la atención de la salud del niño en su parágrafo 5.2 al no identificar los factores de bajo peso y desnutrición como predecesores a una posible complicación grave, sepsis e incluso la muerte, siendo lo procedente el haber indicado en forma inmediata el ingreso del menor a hospitalización a efecto de iniciar el protocolo de estudio y establecer un cambio en el esquema antimicrobiano, por lo cual la servidora pública en comento violentó el derecho humano a la protección de la salud del menor agraviado.

III. No obsta para lo anterior el hecho de que la servidora pública exhibiera la "Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de faringoamigdalitis Aguda" ya que ésta no resultó aplicable al asunto en concreto al datar del año 2008 y de acuerdo a la fecha de la atención la vigente fue la "Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad" del año 2016, además de ello la guía que menciona la responsable es aplicable a los adultos y no al menor agraviado, por lo que la doctora inaplicó la guía vigente el día de los hechos; de la misma manera para el criterio señalado no es obstáculo el informe rendido por el personal de enfermería en el cual señalaron que previo a la consulta se observaron los signos normales del menor a excepción de la temperatura, toda vez que ello ya ha quedado referido que lo determinante consistió en la atención otorgada por la doctora con los datos con los cuales contaba y a su vez la falta de previsión respecto a eventualidades futuras en

razón de la fiebre prolongada del menor, que a la postre todo ello significó que en la siguiente consulta de urgencias el menor perdiera la vida luego de ser ingresado al área de Terapia Intensiva.

Cabe destacar, que no se realiza un análisis de las atenciones dadas al menor por el personal de urgencias o del área de terapia intensiva en virtud de que la quejosa manifestó textualmente encontrarse de acuerdo con la atención brindada por dichas áreas a su menor hijo.

QUINTA. En las condiciones señaladas en las conclusiones TERCERA y CUARTA de acuerdo a lo previsto en el artículo 39 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, se efectuó la valoración de los hechos determinándose cuáles han quedado acreditados en congruencia con los elementos probatorios que obran dentro de la investigación que fueron recabados, tanto las aportadas por la quejosa, así como las aportadas por la autoridad a cuyos servidores públicos se les atribuyen las violaciones de derechos humanos, como a las recabadas de oficio por este Organismo, por lo que es procedente de lo cual se determinó la existencia de violaciones al derecho a la protección de la salud, atribuible al personal del Centro de Salud de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 y Hospital Infantil con residencia en ciudad Victoria, Tamaulipas.

En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que el personal médico del Centro

de Salud de la Jurisdicción Sanitaria 1 y Hospital Infantil dejó de considerar su calidad de garante en la atención médica del menor [...], conferida por dentro del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con los artículos 9 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, lo que se tradujo en la evidente violación a su derecho humano a la protección de la salud y su consecuente pérdida de la vida, tal como se acreditó.

Lo anterior pone en evidencia que el personal del Centro de Salud de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 y del Hospital Infantil, transgredieron las siguientes disposiciones normativas:

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

"Artículo 4º. [...] 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. [...]

[...] 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. [...] (énfasis añadido).

Constitución Política del Estado de Tamaulipas.

"Artículo 16. Son habitantes del Estado todas las personas que residen en su territorio, sea cual fuere su estado y condición.

El pueblo de Tamaulipas establece que el respeto a la vida, la dignidad de la persona, la libertad, la igualdad y la justicia constituyen la base y el objeto de las instituciones públicas y sociales. En consecuencia, el Estado de Tamaulipas reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida de todo ser humano desde el momento de la fecundación hasta su muerte natural; esta disposición no deroga las excusas absolutorias ya previstas en la legislación penal.[...]

El Estado impulsará permanentemente 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, así como contar con una familia [...]". (énfasis añadido)

Declaración Universal de Derechos Humanos:

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."

Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre:

Derecho a la preservación de la Salud y al bienestar.

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

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

"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 mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
- b) *El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
- c) *La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
- d) *La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."*

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador").

Derecho a la Salud.

"ARTICULO 10

- 1. *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*
- 2. *Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*
 - a. *la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;*
 - b. *la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado. [...]*

Convención sobre los Derechos de los Niños.

"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 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;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

[...]

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo."

Ley General de Salud.

"Artículo 32.

Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33.

Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

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."

Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

"ARTICULO 48.

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."

Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas.

"ARTÍCULO 2º.

El derecho a la protección de la salud comprende:

[...]II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III.- La creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, a la eliminación de los obstáculos para

gozar de la salud, y al trabajo interinstitucional para coadyuvar a la mejora progresiva de los factores determinantes básicos de la salud; [...]

V.- El disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. Los servicios de salud deben estar disponibles, ser accesibles y aceptables para que permitan a las personas disfrutar del más alto nivel posible de salud; [...]"

En ese orden de ideas, el menor fallecido [.....], se encontraba en una situación de vulnerabilidad que lo hacía acreedor a una protección especial en la atención de su salud que solicitó su madre, en relación con los deberes especiales y generales de respeto y garantía que el Centro de Salud de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 y el Hospital Infantil han de satisfacer, dado que la finalidad de la prestación de los servicios de salud es la mejoría de la condición de salud del paciente, incrementando significativamente las obligaciones de las Instituciones Estatales, se debieron haber adoptado las medidas positivas disponibles y necesarias, dada la condición del niño, para impedir el deterioro de su salud y en su lugar optimizarlo.

No pasa inadvertida para este Organismo la resolución emitida por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en fecha 24 de Agosto del 2018, en el juicio arbitral promovido por la C. [REDACTED] y [REDACTED], mismo que obra en copia certificada dentro de los autos de la presente queja y en el cual se concluyó que se incurrió en mala práctica por negligencia, durante la atención que recibió tanto en el Centro de Salud de la

Jurisdicción Sanitaria 1 como del Hospital Infantil, enfatizando que la gravedad de la mala práctica descuidada y omisa durante la atención del menor los días 30 de abril del 2017, en el Centro de Salud de la Jurisdicción Sanitaria 1 y 02 de mayo del 2017, en el Hospital Infantil, la falta de diligencia y oportunidad permitió la evolución del menor a un estado de salud irrecuperable, pues para el 03 de mayo de 2017, en que el personal del Hospital Infantil consideró su atención integral, ya no existía posibilidad de recuperación. Lo cual resulta determinante en este asunto, atendiendo las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se brindaron dichas atenciones, es posible establecer concordancia cronológica y continuidad en la evolución clínica, entre la mala práctica y el fallecimiento del menor [...] lo cual da certeza y veracidad a la relación de casualidad, al existir un nexo inmediato y directo entre la negligencia, falta de oportunidad y omisiones durante las atenciones de los días 30 de abril y 02 de mayo y el fallecimiento del menor.

En virtud de lo anterior, el Centro de Salud de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 y el Hospital Infantil del Estado, tienen responsabilidad en el presente caso, al inobservar sus deberes de respetar y cumplir el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud del menor [...], al no ejecutar acciones conforme a las políticas debidas, que trascendieron a la vulneración de la vida del menor, lo que se tradujo en la evidente violación a su derecho humano a la protección de la salud y su consecuente pérdida de la vida, conforme a las disposiciones que tutelaban sus derechos humanos, previstas en el ámbito

constitucional y en los tratados internacionales invocados en esta resolución.

Así mismo la obligación del Estado de cumplir con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud comprende, también, emprender actividades que promuevan, mantengan y restablezcan la salud de la población, lo que se logra al velar porque el personal sanitario sea formado de manera que reconozca y responda a las necesidades concretas de los grupos vulnerables⁴, como en este caso es la niñez, estando, entre sus obligaciones prioritarias, velar por la atención de la salud infantil⁵, lo cual no se logra al omitir adoptar las medidas apropiadas para dar plena efectividad a ese derecho.

⁴ O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafo 17:

"Apartado d) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud

"17. **La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad**" (apartado d) del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, **incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación**, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; **tratamiento apropiado de enfermedades**, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental. Otro aspecto importante es la mejora y el fomento de la participación de la población en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, como la organización del sector de la salud, el sistema de seguros y, en particular, la participación en las decisiones políticas relativas al derecho a la salud, adoptadas en los planos comunitario y nacional".

⁵ O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafo 44:

"44. El Comité confirma asimismo que **entre las obligaciones de prioridad comparables** figuran las siguientes:

a) **Velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil;**

b) **Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad;**

c) **Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas;**

d) **Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades;**

e) **Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos".**

A la luz de lo anterior, se concluye que el personal médico que intervino en la atención médica del menor [...], violentó el derecho humano a la salud, previsto en el ya referido artículo 2 de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas.

Aunado a lo anterior, este Organismo advierte irregularidades dentro del expediente clínico del menor [...]; lo cual es corroborado de acuerdo al laudo emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de fecha 24 de Agosto de 2018, en el que determina que se aprecian deficiencias en algunas notas médicas, como son: ilegibilidad, omisión de nombre completo, firmas ilegibles, sin hora, sin fecha, hora ilegible, fecha ilegible, por lo que se concluyó que el personal médico omitió dar aplicación de la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012, en virtud de que se incumplió con la obligación de asentar todos los datos que establece dicha norma, como lo son notas de evolución, fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora, que dichas notas deben asentarse en un lenguaje técnico médico, sin abreviaturas y con letra legible.

Sobre este punto, la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, en su introducción, párrafo tres, sustenta que el expediente clínico "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, imagen lógicos, 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 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 [...]"

La citada norma en su punto 4.4. prevé que es obligación del personal de salud "hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables"; lineamientos legales que el personal encargado de la atención del paciente, no cumplieron debidamente, con lo que se observa además una inadecuada integración del expediente clínico realizado ante el Centro de Salud de la Jurisdicción Sanitaria 1 y Hospital Infantil del estado de Tamaulipas.

QUINTA. "De la Reparación del daño". Una vez afirmadas las violaciones a los derechos fundamentales destacados en las conclusiones que preceden se deduce que se vulneró al menor [...] los derechos a la protección de la salud contenido en los artículos 1 y 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33, fracciones I y II; 51, primer párrafo; 61, fracciones I y II; 61 Bis, y 63 de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de

Servicios de Atención Médica; así como el contenido de la NOM 004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico.

Aunado a lo anterior, el numeral 48 de la ley de la comisión de derechos humanos del estado de Tamaulipas, establece que nuestras recomendaciones señalarán las medidas procedentes para la efectiva restitución a los afectados de sus derechos fundamentales y en su caso solicitar se apliquen las sanciones procedentes al responsable o responsables, por lo que en aras de prevalecer el principio de máxima protección a la persona contenido en nuestra carta magna, que indica que ante la existencia de una violación a derechos humanos, las normas relativas a los derechos humanos se interpretaran favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, por lo que se tienen evidencias suficientes para que se promueva queja administrativa disciplinaria ante el Órgano Interno de Control de la Secretaria de Salud en el Estado, a efecto de que se inicie el procedimiento en el que se deberán tomar en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación y se determine las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso.

Adicionalmente, en cuanto a las violaciones del derecho a la salud, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido el siguiente criterio:

DERECHO A LA SALUD. ALGUNAS FORMAS EN QUE LAS AUTORIDADES DEBEN REPARAR SU VIOLACIÓN.

Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que, en efecto, buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes. Así, la protección del derecho a la salud supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación. Algunas de las reparaciones que se pudieran dar en estos supuestos, de conformidad con el parámetro de regularidad constitucional, son: i) establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones; ii) las autoridades deben prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para la presunta víctima, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto; iii) cuando hay una lesión clara a la integridad de la persona, como es la mala práctica médica, las autoridades políticas, administrativas y especialmente judiciales, deben asegurar e implementar la expedición razonable y prontitud en la resolución del caso; iv) tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud; v) otorgar servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente. Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes.

Amparo en revisión 476/2014. 22 de abril de 2015. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretaria: Karla I. Quintana Osuna." Época: Décima Época, Registro: 2010420. Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 24, Noviembre de 2015, Tomo I. Materia(s): Constitucional.

Tesis: 1a. CCCXLIII/2015 (10a.). Página: 969

En mérito de lo expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 Apartado B de la Constitución General de la República, 41 fracción II, 42, 48 y 49 de la Ley que rige la organización y funcionamiento de este Organismo, así como los numerales 63 fracción V y 68 del Reglamento Interno, se emite al Secretario de Salud del Estado como superior jerárquico de los servidores públicos implicados, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se encomienda a personal a su cargo para que se le brinde la reparación del daño integralmente, conforme al título quinto de la Ley General de Víctimas con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal adscrito a la Secretaría de Salud señalados como responsables, la que deberá incluir una compensación justa y suficiente debiendo tomar en consideración para el daño material lo establecido mediante el laudo arbitral emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Así también que se inscriba a la víctima en el Registro Estatal de Víctimas y le sea otorgada (si así lo requiere) atención psicológica y tanatológica, hecho lo anterior envíe a este Organismo las constancias que acrediten el cumplimiento de la presente.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones a personal a su cargo para efecto de que se gestione lo conducente con la finalidad de

instaurar el correspondiente procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos señalados como responsables en la presente resolución, se integre y resuelva conforme a derecho en un término razonable, de la misma manera anexar copia de la presente recomendación en los expedientes laborales de cada uno de dichos servidores públicos y a la vez se colabore con el personal de esta Comisión para el seguimiento del cumplimiento de la presente enviándose a este Organismo las constancias que lo acrediten.

TERCERA. Se sirva diseñar e impartir en un plazo razonable a partir de la aceptación de la presente recomendación que se impartan cursos de capacitación a los servidores públicos dependientes de los centros de salud en cada una de las jurisdicciones sanitarias y Hospital Infantil y Materno Infantil del Estado, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, atención a menores de edad con o sin discapacidad, responsabilidad profesional así como manejo del interrogatorio para identificar patologías previas de los pacientes, dicho curso deberá de estar disponible en forma electrónica y en línea a fin de que pueda ser consultado con facilidad por los servidores públicos de la dependencia, remitiendo a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

De la misma forma a partir de la aceptación de la presente Recomendación se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los centros de Salud y Hospitales del Estado, que contenga

las medidas pertinentes de prevención y supervisión que permitan garantizar la debida integración del expediente clínico, hecho lo anterior remitir las constancias que acrediten el cumplimiento.

CUARTA. Realícense las gestiones correspondientes ante la Fiscalía General de Justicia del Estado, con el objetivo de que se inicie la correspondiente carpeta de investigación en relación a los hechos en los que perdiera la vida el niño de iniciales [REDACTED]

QUINTA. Designar al persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo.

De conformidad con el artículo 49 de la Ley de esta Comisión, es procedente requerir a la autoridad recomendada para que, dentro de un **plazo no mayor de diez días hábiles**, informe si es de aceptarse la recomendación formulada y, en su caso, remita dentro de los quince días siguientes las pruebas relativas a su cumplimiento.

Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 48, 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, así como del Artículo 74 de su Reglamento interno podrá solicitar al Congreso del Estado que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

Notifíquese a las partes la presente resolución, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 53 de la Ley que nos rige

Así lo formuló la C. Licenciada Olivia Lemus, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, de conformidad en lo dispuesto por el artículo 22 fracción VII de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas y 69 fracción V del Reglamento interno.



C. Lic. Olivia Lemus
Presidenta

Proyectó:

C. Lic. Gustavo G. Leal González.
Delegado Regional