

*Defensoría del Pueblo  
de la República de Panamá*

**PANAMÁ, OCHO (8) DE JULIO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024).**

**RESOLUCIÓN FINAL No. 2514i-2024**

**Vistos:**

Conforme a la Ley No. 7 de 5 de febrero de 1997, que desarrolla el artículo 129 de la Constitución Política de la República de Panamá, se crea la Defensoría del Pueblo, como institución independiente, quien velará por la protección de los derechos establecidos en el Título III y demás derechos consagrados en la Constitución Política de la República de Panamá, así como los derechos previstos en los convenios internacionales de Derechos Humanos y la Ley, mediante el control de los hechos, actos u omisiones de los servidores públicos y de quienes presten servicios públicos.

Que en virtud de lo anterior y en concordancia con el artículo 4 numerales 1, 4 y 8, artículos 24, 26, y 27 de la Ley No. 7 de 5 de febrero de 1997 y sus actos reformativos, concierne a este Despacho promover la oportuna investigación a fin de esclarecer los hechos señalados en la presente Queja.

**ANTECEDENTES**

El día 10 de abril de 2024, ante noticia que aparece a través de la red social Instagram de telemetro noticias:

<https://.instagram.com/reel/C5j3GmuPp15/?igsh=bWNrYnEwMHJyNnp0> la Defensoría del Pueblo, inicia investigación de Oficio ante el Hospital del Niño, Hospital de Especialidades Pediátricas, Hospital Nicolás Solano, Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, por la posible vulneración de Derecho a la Vida, Derecho a la Salud y Derechos de la Niñez y Adolescencia.

**PRIMERO:** De acuerdo con la información, la madre de la persona menor de edad, el pasado domingo lo lleva de urgencias del Centro de Salud de Capira donde se le realizó un electrocardiograma, se le aplicaron venoclisis y recetaron medicamentos para los dolores (tenía un cuadro de dolor en el tórax y dolor de cabeza). Como no mejoraba fueron a la policlínica de la Caja del Seguro Social de San Carlos, posteriormente a varias clínicas privadas donde se le detectó una leve infección.

**SEGUNDO:** Es remitido al Hospital de Especialidades Pediátrica Omar Torrijos Herrera (HEPOTH), con orden de ser hospitalizado, pero no se cumplió con esto. Se fue a otra clínica privada y lo refirieron al Hospital Nicolás Solano con el objetivo de realizarle una tomografía. El doctor encargado del caso lo remitió al Hospital del Niño, donde le negaron la atención debido a que excedía el límite de edad, que era los 14 años.

**TERCERO:** La madre de la persona menor de edad decide llevarlo al Santo Tomás, pero como estaba "repleto" de pacientes se lo llevó hacia el Complejo Hospitalario 'Dr. Arnulfo Arias Madrid', donde lo admitieron, pero no había ni sillas. Ella optó por irse hasta Aguadulce, donde se le realizaron todos los exámenes y pruebas correspondientes, sin embargo, fue demasiado tarde, falleciendo en la tarde del domingo a causa del dengue.

Por motivo de la situación presentada, este Despacho procedió de Oficio a dar cumplimiento con lo estatuido en el artículo 27 de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo y se dictó la Resolución No.2514a-2024 de 10 de abril de 2024, a través de la cual se dispuso a admitir de Oficio y se ordenó el inicio de una investigación a



fin de determinar las ocurrencias de las conductas descritas y si las mismas se configuran en vulneración de Derechos a la Vida, Derecho a la Salud y Derecho de la Niñez y Adolescencia.

La Defensoría del Pueblo a través del Despacho Superior remitió correo con fecha de 11 de abril de 2024, dirigido a su Excelencia Luis Francisco Sucre, Ministro de Salud y al Dr. Paúl G. Gallardo S, Director del Hospital del Niño, la cual es del tenor siguiente:

- *Detalle cronológico de la atención que realizó el hospital que usted regenta a quien en vida se llamara Cristopher Zacrisson.*
- *Nombre del personal que atendió a quien en vida se llamó Cristopher Zacrisson.*
- *Procedimiento que le realizó al que en vida se llamó Cristopher Zacrisson.*
- *Información que considere relevante para esta investigación de derechos humanos.*

El Hospital del Niño, brindó respuesta al correo enviado por el Despacho Superior de la Defensoría del Pueblo, de fecha 11 de abril de 2024, mediante Nota No. H.N.D.J.R.E./D.M-AL-319-2024 de 12 de abril de 2024, verificable a fojas (15 y 16), del expediente en la que expresa lo siguiente:

***“Sobre el particular, le detallamos una cronología de los hechos acaecidos, tal como consta y en efecto se verificó a través del sistema de video vigilancia de nuestro hospital:***

► *Siendo las 6:37:00 p.m. se observa en la cámara externa, que el adolescente Cristopher Zacrisson se encontraba acompañado de su madre, abre la puerta e ingresan ambos por la puerta que conduce al área de recepción e información de urgencias (puerta que colinda a la asta de la bandera).*

► *Se observó que la madre da la instrucción a su hijo para que se siente en el área de espera, mientras ella se acerca al personal que se encontraba en la recepción e información.*

► *Una vez llega al puesto de información, se observa que hace una consulta al personal de información, siendo este el funcionario Joel Martínez. En cinco (05) segundos se retira la señora de dicho puesto, sin que refleje malestar, insistencia o mayor objeción.*

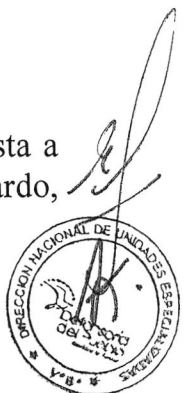
► *Finalmente, la cámara externa capta el momento en que tanto la madre como el adolescente Cristopher Zacrisson, se retiran de las instalaciones, siendo las 6:37:43 p.m.*

► *Por todo lo anterior, el adolescente Cristopher Zacrisson, no recibió atención médica y no se le practicó procedimiento alguno.*

*Finalmente, hacemos de su conocimiento que, en esta institución de salud, se atiende, y en efecto se han atendido, situaciones en las que, personas que se encuentran fuera del rango habitual de atención de este nosocomio, se presentan con signos evidentes que requieren atención médica urgente por lo que se procede a estabilizarlos y luego a referirlos a la entidad de salud correspondiente”*

La Defensoría del Pueblo, solicitó al Hospital del Niño, ampliación de respuesta a través del Oficio No. 2514f-2024 de 10 de abril de 2024, dirigido al Dr. Paúl Gallardo, recibido el día 22 de abril de 2024, la cual es del tenor siguiente:

- *¿Qué información brindó el servidor público Joel Martínez, al momento de atender a la madre del adolescente, misma que motivó a su retiro del nosocomio sin recibir atención?*



- Remita un informe con sustento legal sobre la negación de atención de salud expresado por la madre del adolescente, en función a la edad de 15 años.
- Indique de acuerdo con el último párrafo de su respuesta ¿Por qué en este caso no se procedió a estabilizar al paciente y luego enviado a la entidad de salud correspondiente?
- Detectando el nivel de urgencia que requería en su momento ¿Por qué no se consideró una atención de manera inmediata, y mediante el TRIAGE; no se obtiene una valoración médica del adolescente y luego referirlo a la entidad de salud competente?

El Hospital del Niño, respondió al Oficio No. 2514f-2024 de 10 de abril de 2024, dirigido al Dr. Paúl Gallardo, recibido el día 22 de abril de 2024, verificable a fojas (83 al 85) del expediente, en la que expresa lo siguiente:

**1. ¿Qué información brindó el servidor público Joel Martínez, al momento de atender a la madre del Adolescente, misma que motivó a su retiro del nosocomio sin recibir atención médica?**

El señor Joel Martínez, funcionario de esta institución, informó a la madre del menor Zacrisson que por la edad de su hijo debía ser atendido en el Hospital Santo Tomás. Queremos agregar que en el video que le remitimos, se puede observar que la madre del menor Zacrisson, recibe la información, pero en ningún momento insiste o hace saber al funcionario que su hijo menor tenía una condición de salud que debía ser atendida con urgencia, ya que él llegó caminando al Hospital, por sus propios medios, no fue necesario movilizarlo en silla de rueda o en una camilla de urgencia a un consultorio. Luego ella llama a su hijo que se había sentado en una silla, él se levanta y juntos abandonan las instalaciones del Hospital del Niño "Doctor José Renán Esquivel".

**2. ¿Remita un informe con sustento legal sobre la negación de atención de salud expresado por la madre del adolescente, en función a la edad de 15 años?**

Desde su creación en el año 1958, por medio del Decreto Ley No.17 de 23 de agosto de 1958, el Hospital del Niño "Doctor José Renán Esquivel" solo brinda, de manera regular, atención médica a menores de 15 años de edad.

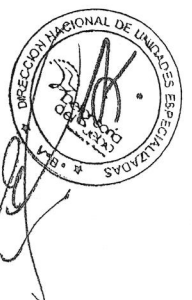
Consideramos pertinente mencionar que antes de que se creara la Institución de Asistencia Infantil denominada Hospital del Niño hoy en día Hospital del Niño "Doctor José Renán Esquivel" nuestro Edificio principal fue por ocho (8) años el servicio de pediatría del Hospital Santo Tomás, donde se atendía una población de menores de 15 años de edad. Los menores de 15 años en adelante se atendían en el Hospital Santo Tomás como lo es en la actualidad. Como consecuencia del Decreto Ley No. 17, ya citado, estas instalaciones entran a formar parte de lo que hoy en día se denomina Hospital del Niño "Doctor José Renán Esquivel".

Legislación al respecto no existe, y estamos seguro de que ello es así, porque todas las instalaciones del Ministerio de Salud que brindan atención pediátrica a nivel Hospitalario entiéndase El Hospital José Domingo de Obaldía, Hospital de Especialidades Pediátricas y el Hospital del Niño, brindan atención médica a menores de 15 años, y históricamente siempre ha sido así sin que haya una normativa que lo establezca de esta manera.

**3. Indique de acuerdo con el último párrafo de su respuesta ¿Por qué en este caso no se procedió a estabilizar al paciente y luego enviado a la entidad de Salud correspondiente?**

El personal médico del Hospital del Niño "Doctor José Renán Esquivel" en ningún momento tuvo contacto con el menor Zacrisson, de forma tal que era difícil, por no decir imposible, que se pudiese detectar que el mismo presentara un nivel de urgencia que ameritara su atención inmediata. Y esto fue así porque como ya se ha dicho, el menor jamás mostro signos de padecer una condición crítica que ameritara estabilizarlo. Recalcamos algo que estimamos es necesario mencionar:

- El menor entra por sus propios pies (no necesito sillas de rueda o camilla) al área de atención al público.
- Se sienta en una silla de espera donde lo envía su madre.
- La madre se dirige al funcionario Joel Martínez, quien pregunta la edad del menor y, al saber que tenía 15 años le indica que debe dirigirse al Hospital Santo Tomás, como



normalmente se ha hecho en otras situaciones similares, salvo aquellas donde evidentemente está comprometida la vida del menor.

- La madre, sin hacer ninguna observación, de inmediato se retira junto con su hijo el menor Zacrisson.
- Lo anterior queda comprobado en el video remitido a su despacho, en donde se observa, que el cruce de información entre el funcionario Joel Martínez y la madre del menor Zacrisson el cual tomó cinco (5) segundos.

**4. Detectando el nivel de urgencia que requería en su momento ¿Por qué no se consideró una atención médica inmediata y mediante el TRIAGE, no se obtiene una valoración médica del adolescente y luego referirlo a la entidad de salud competente?**

El nivel de urgencia no fue detectado, porque como se dijo, el menor no llegó a nuestro nosocomio con signos vitales o con una condición que indicara que de manera inmediata estaba comprometida su vida, muestra de ello fue, que una vez el personal le suministra la información para que se remitiera al Hospital Santo Tomás, la madre del menor no muestra objeción al respecto y al llegar al Hospital Santo Tomas se retira, porque estaba muy lleno, permitiéndole llegar su condición de salud hasta Aguadulce donde es finalmente atendido.

Posteriormente reiteró al Ministerio de salud el correo mediante Nota DDP-RP-D.S. No. 043-2024 de 12 de abril de 2024, dirigida al Licenciado Humberto Osorio, Director General de Asesoría Legal del Ministerio de Salud, la cual es del tenor siguiente:

- Detalle cronológico de la atención que realizó el hospital que usted regenta a quien en vida se llamara Cristopher Zacrisson.
- Nombre del personal que atendió a quien en vida se llamó Cristopher Zacrisson.
- Procedimiento que le realizó al que en vida se llamó Cristopher Zacrisson.
- Información que considere relevante para esta investigación de derechos humanos.

La Defensoría del Pueblo recibió respuesta del Licenciado Humberto Osorio, Director General de Asesoría Legal del Ministerio de Salud, mediante el adjunto de las siguientes Notas:

**“Nota No. 1006-OAL-PJ de 12 de abril de 2024, a foja 17 del expediente, la cual es del tenor siguiente:**

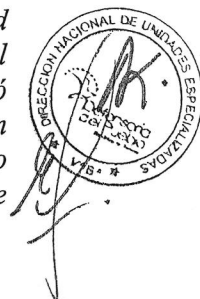
*Al respecto, hago de su conocimiento que, hemos procedido a efectuar las comunicaciones urgentes a las diferentes direcciones que guarda relación con el caso, no obstante, requerimos de un término mayor al proporcionado por el señor defensor, para la presentación del informe solicitado, considerando la complejidad del caso en mención y los distintos centros hospitalarios involucrados”*

**“Nota No.1027-OAL-PJ de 15 de abril de 2024, a foja 18 del expediente, la cual es del tenor Siguiente:**

*Al respecto, tenemos a bien remitir copia la Nota No. 2021-AL-HST-24 fechada 12 de abril de 2024, emitida por la oficina de Asesoría Legal del Hospital Santo Tomas, copia la Nota No. H.N.D.J.R.E./D.M.-AL-319-2024 fechada 12 de abril de 2024, emitida por el Director Médico del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, copia la Nota No. 336/DMR/RSPO/24 fechada 12 de abril de 2024, emitida por el Director Regional de Salud de Panamá Oeste, todas con los adjuntos correspondiente, con lo cual se responde lo solicitado”*

Consta a foja 20 en el expediente Nota No. 170-2024 SU-HST de 10 de abril de 2024, la cual del tenor siguiente:

*“Por medio de la presente nota le notifico en relación con el caso del paciente Cristopher Olmedo Zachrisson Córdoba de 15 años, expuesto en medio de comunicación por su madre, relatando que acudió a múltiples instalaciones de salud sin tener respuesta y finalmente falleció. En el reportaje la madre relata que "acudió al Hospital Santo Tomás y al ver que estaba lleno de pacientes se fue al C.H.M.", se buscó dicha atención en el SEIS y sólo aparece como última atención el 5 de abril pasado en el Hospital Nicolás Solano (adjunto); no hay atención registrada en el Hospital Santo Tomás, por tanto, no hubo rechazo en la atención del paciente por parte del Servicio de*



*Urgencias, ya sea porque no acudió a nuestra institución, o al llegar decidió no atenderse sin siquiera llegar a REGES y menos a Selección"*

Remitió el Oficio No. 2514b-2024 de 10 de abril de 2024, dirigida al Dr. Enrique Lau Cortés, Director General de la Caja de Seguro Social, recibida el día 15 de abril de 2024.

Posteriormente reitero el Oficio No. 2514b-2024 de 10 de abril de 2024, dirigida al Dr. Enrique Lau Cortés, Director General de la Caja de Seguro Social, mediante Oficio No. 2514g-2024 de 18 de abril de 2024.

Consta en el expediente a fojas 110, la Caja del Seguro Social brindó respuesta al Oficio No. 2514b-2024 de 10 de abril de 2024, mediante Nota DENL-N-673-2024 de 13 de mayo de 2024, la cual es del tenor siguiente:

*"En atención al Oficio No. 2514b-2024 de 10 de abril de 2024, le compartimos fotocopias simples del conjunto de comunicaciones institucionales que dan respuesta a las interrogantes planteadas en el mismo.*

*Nota HEPOTH-DM-N-0343-2024 de 25 de abril de 2024, suscrita por el Dr. Julio Alexandria, Director Médico del Hospital de Especialidades Pediátricas "Omar Torrijos Herrera"*

*Nota HEPOTH-DM-N-314-2024 de 18 de abril de 2024, suscrita por el Dr. Julio Alexandria, Director Médico del Hospital de Especialidades Pediátricas "Omar Torrijos Herrera"*

La Defensoría del Pueblo, recibió respuesta al Oficio No. 2514g-2024 de 18 de abril de 2024 mediante Nota No. DENIL-N-663-2024 de 10 de mayo de 2024, firmada por el Licenciado Juan Pablo Iglesia, Sub Director de Asuntos Administrativos, verificable a foja 91 del expediente, la cual es del tenor siguiente:

*"En atención al Oficio No. 2514g-2024 de 18 de abril de 2024(que reitera el Oficio No. 2514b-2024 de 10 de abril de 2024), le compartimos fotocopias simples del conjunto de comunicaciones institucionales que dan respuesta a las interrogantes planteadas en el mismo.*

*Por lo anterior adjuntamos cartapacio compuesto por 12 fojas útiles..."*

Cabe mencionar que el adjunto enviado, esta respuesta es la misma información que enviase el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, Caja de Seguro Social de Aguadulce al momento de sus atenciones.

El Oficio No. 2514c-2024 de 10 de abril de 2024, dirigida al Dr. Julio Alessandría, Director del Hospital de Especialidades Pediátricas, recibida el día 16 de abril de 2024.

Se realiza reitero del Oficio 2514c-2024 de 10 de abril de 2024, mediante Oficio No. 2514h-2024 de 18 de abril de 2024.

El Hospital de Especialidades Pediátricas respondió al Oficio antes descrito mediante Nota No. HEPOTH-DM-N-314-2024, de 18 de abril de 2024, verificable a foja 90 del expediente, la cual es del tenor siguiente:

*1. El adolescente CRISTHOPER OLMEDO ZACHISSON CÓRDOBA, (Q.E.P.D) fue atendido, en el Cuarto de Urgencia del Hospital de Especialidades Pediátricas "Omar Torrijos Herrera", el 04/04/2024, con hora de atención 22.14 y con diagnóstico inicial de Dolor Torácico no especificado.*

*2. El médico que lo atendió fue el Pediatra Perez Madariaga, Ariel.*

*3. Se le realiza Radiografía de Tórax, reportada normal, Electrocardiograma reportado normal y biometría hemática dentro de límites normales, tórax óseo normal. Se le*



administra lisdalgin iv 2g. revaluado a las 12.00 am con mejoría parcial del dolor y menos limitación funcional.

**Plan:** manejo ambulatorio, ibuprofeno oral, frío local, bálsamo mentol tópico, reposo.

4. El paciente fue atendido en el Cuarto de Urgencia, independiente de la edad.

El Oficio No. 2514d-2024 de 10 de abril de 2024, dirigida al Dr. Iclly Jaén, Director del Hospital Nicolás Solano, recibida el día 15 de abril de 2024.

La Defensoría del Pueblo, recibió respuesta mediante Nota No. 207 2024/DHHRNAS La chorrera de 15 de abril de 2024, a fojas de 49 al 67, la cual es del tenor siguiente:

**"CUADRO CRONOLOGICO, NOMBRE, CARGO DEL PERSONAL Y PROCEDIMIENTOS.**

A las 18:21:30, validación, caja Atención Morbilidad urgencia, Sra Dalys Miranda.

A las 18:00 - 18:20:59, Registro de Urgencia, REGES, ingreso de datos SEIS, Lcdo. Darío Rodríguez.

A las 19:00 - 19:54:34, Coordinador y filtro de Urgencias, Consultorio Urgencias Consultorio de Urgencia (Triage Naranja), Dr. Erick Castillo, Médico General.

A las 20:00-20:23, Radiología, Radiografía Tórax, Licdo. Carlos Saturno.

A las 21:00 ...

A las 22:00 ...

A las 23:46:13, Consultorio de Atención Urgencia, Se devuelve al médico coordinador, Dra. Francisca Mayorga.

**CAMBIO DE TURNO 06-04-24**

A las 00:20:27, Consultorio del Médico Coordinador de Urgencia, Dra. Edya Vega, Médico General.

A las 00:46, No contesta 3 llamadas, Dr. Paolo Rodríguez, Médico General.

**DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS SEGÚN CONSTA EN LOS SISTEMAS ELECTRONICOS Y DOCUMENTOS INTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL NICOLAS A. SOLANO**

A las 18:21 del viernes 05 de abril del presente año se registra en el sistema SEIS la validación del seguro social del paciente y luego a las 18:29 se registra la solicitud de atención por REGES (Registros y estadísticas de salud).

A las 19:54 se registra en el SEIS por el médico de filtro Dr. Eric Castillo, la categorización como naranja (detalle 2) en base a signos y síntomas (motivo de consulta respiratorio dolor forácico relacionado con la inspiración profunda y registra en la hoja de SOAPE), asigna en el sistema SEIS al médico de consultorio (Dra. Francisca Mayorga) y adelanta la solicitud de radiografía de tórax (según descargos del médico de filtro Dr. Castillo, ver copia adjunta).

- A las 20:53 se registra toma de la radiografía de tórax en el sistema IMPAX de radiología.
- Según consta en descargos de la Dra. Francisca Mayorga "Dicho paciente no fue atendido por mi persona por presentarse prioridad de un paciente de alta categoría (rojo) y de 94 años..." (ver copia adjunta a foja 54).
- A las 23:46 se registra en el sistema SEIS, movimiento del paciente nuevamente al médico coordinador, según consta en el informe de trazabilidad del encuentro.
- Luego se da el cambio de turno de médicos (00:00 a 06:00 del 06 de abril)
- A las 00:20 se registra en el sistema SEIS que el médico coordinador Dra. Edya Vega asigna al paciente al médico de consultorio Dr. Paolo Rodríguez.
- A las 00:46 se registra en la hoja de SOAPE del sistema SEIS por parte del Dr. Paolo Rodríguez que el paciente no contestó 3 llamados.
- Vale la pena señalar que el 05 de abril en el turno de las 18:00 a 00:00 se ausentaron dos médicos Dr. Roberto Alvarez y el Dr. Roberto Reyes.

Además, adjunto los siguientes documentos sustentadores:

1. Copia del expediente clínico, Hojas de SOAPE
2. Informe de la trazabilidad del encuentro (Sistema Seis)
3. Nota No. 043-24 del jefe de costo



4. Copia de recibo de pago y de solicitud de radiografía de Tórax
5. Copia de ficha y cédula infantil
6. Copia de Informe de Radiografía de Tórax.
7. Nota. 6SERV/URG.24 del jefe de urgencias más copia de los descargos de los médicos Eric Castillo, Francisca Mayorga, Paolo Rodríguez.
8. Copia de circular No. 124/2024/DMHRNAS del 20 de marzo de 2024

De ser necesario una mayor aclaración de la información remitida, estoy a su disposición"

El Oficio No. 2514e-2024 de 10 de abril de 2024, dirigida al Dr. Bolivar Saldaña, Director del Hospital Rafael Estévez, recibida el día 16 de abril de 2024, fue respondido mediante Nota No. DM-HRDRRE-0773-2024 de 17 de abril de 2024, verificable a fojas (69 al 80) del expediente, la cual es del tenor siguiente:

"En atención a su Oficio No 2514e-2024, fechado del 10 de abril de 2024, recibido en este despacho el día 16 de abril de 2024, por medio del cual nos remite queja interpuesta por la posible vulneración de Derecho de la Niñez y Adolescencia, Derecho a la Vida y la Salud del Nilo CRISPTHOFFER OLMEDO

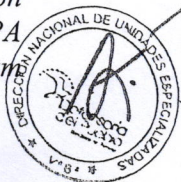
ZACHRINSSON CORDOBA, Q.E.P.D, con cédula de identidad personal No. 8-1076-1118, en contra del Hospital del Niño, Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera, Hospital Nicolás Solano y complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, le remitimos a su despacho lo solicitado en el precitado Oficio. En este sentido, adjuntamos la siguiente información.

1. Copia de nota UCI-H.R.D.R.E-0032-2024, fechada del 17 de abril de 2024, suscrita por el Dr. Jorge L. Pineda -- Jefe de C. Intensivos de esta Unidad. Adjunta:
  - Copia de nota UCI-H.R.D.R.E. Nota 031-2024, fechada del 16 de abril de 2024.
2. Copia de la nota SERVMED/012/2024, fechada del 17 de abril de 2024, suscrita por la Dra. Anneth García, jefa de los Servicios Médicos de esta Unidad. Adjunta:
  - Copia de la nota MED/065/2024, fechada del 17 de abril de 2024, suscrita por la Dra. Ileana Chan - Especialista en Medicina Interna de esta Unidad.
3. Copia de la nota SU-HDRE-157-2024, fechada del 17 de abril de 2024, suscrita por la Dra. Yairrette Bandini - Jefa del Servicio de Urgencias a.i. de esta Unidad. Adjunto:
  - Copia de nota fechada del 15 de abril del 2024, suscrita por la Dra. Airam Canto - Médico General del Servicio de Urgencias de esta Unidad.
  - Copia de nota fechada del 17 de abril de 2024, suscrita por el Dr. Luis Domínguez - Médico General del Servicio de Urgencias de esta Unidad.
  - Copia de nota de la Licda. Miruska Ramos Enfermera del Servicio de Urgencias de esta Unidad, dirigida a la Licda. Yanisel Crisp, Enfermera Encargada del Servicio de Urgencias de esta Unidad.

Consta en el expediente a foja No 77, nota fechado 15 de abril de 2024, suscrita por el Dr. Juan Carlos Valdés, jefe del Servicio de Urgencia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, la cual es del tenor siguiente:

"En respuesta a Nota SU-HDRE-151-2024, presentamos descargo con respecto a la atención que se le brindo al paciente CRIISOPHER ZARCHINSSON CORDOBA q.e.p.d con cédula de identidad personal 8-1078-1108, señalamos los siguiente.

El día 08 de abril se recibe paciente masculino de 15 años durante la amanecida de 12:00AM-6:00AM, con aleteo nasal, pálido, diaforético en sillas de ruedas y en compañía de su madre; es pasado a trauma por condición para acostarlo en una camilla, ya se le habían tomado rayos x, se procede a colocar suplemento 02, tomar GSA, laboratorios hidratación, y colocación de monitor cardiaco. PA/99/65, T36, FC140 Sat.95. con 02 con cánula nasal a 3 l/min, saturación disminuye y se cambia de cánula nasal a máscara facial. Paciente persiste con aleteo nasal y mal estado general, debilidad generalizada, taquicardia hipotensión y habla entrecortado, inicia con hemoptisis, desaturación créptos bilaterales se repone liquido con albumina por PA 80/40 Se llama a anestesia para entubación endotraqueal y medicina interna 5:00am paciente es enviado a UCI"



Consta a foja 71-73 del expediente el adjunto de la Nota UCI-H.R.D.R.E. Nota 031-2024, fechada del 16 de abril de 2024, la cual es del tenor siguiente:

*"En respuesta a instrucción recibida, donde se solicita Informe de la atención brindada en nuestro Servicio de UCI al menor C. Z. con cédula de identidad personal No. 8-1076-1108, como Médico Intensivista de turno puedo señalar:*

- *A las 2.56 am del domingo 7 de abril de 2024, recibo llamado de Central Telefónica por parte del Servicio de Medicina Interna para solicitar cama de UCI para el paciente C.Z., que me describieron con las siguientes características: Inició sintomatología hacía una semana con fiebre, cefalea, mialgias y malestar general. Al momento de presentarlo como paciente crítico para UCI se encontraba taquicárdico (FC:142 como consta en EKG de las 00:48), Hipotenso (con Norepinefrina en Infusión), Hernoptisis, Falla Respiratoria y desaturación, intubado por el Servicio de Anestesia que constata presencia de sangre a través del tubo endotraqueal. Medicina Interna reportó Hemograma con Bicitopenia (Leucocitos:  $1.09 \times 10^3$  y Plaquetas en 86 000). Previo su Ingreso a UCI y ya intubado con FiO<sub>2</sub> a 100% y PEEP de 6 gasometría Arterial de 2:50am notifica (pH:7.01 pCO<sub>2</sub>:100 PO<sub>2</sub>:68 Lac:4.9 HCO<sub>3</sub>: 25.2 Sat 81%). Indicadores de Gravedad: Pa/FiO<sub>2</sub>: 68 (ARDS severo por Criterios de Berlin) SOFÁ: 13 Puntuación APACHE II: 24.*

*Radiografía de Tórax: Infiltrado Bilateral denso en los 4 cuadrantes pulmonares compatible con Síndrome de Distrés Respiratorio Severo.*

*El caso fue aceptado de inmediato para ingresar a nuestra Unidad de UCI Respiratorio indicando a Medicina Interna el pobre Pronóstico basados en los datos arriba anotados, quienes comunicaron a familiares, de igual manera que lo hicimos en UCI al entrevistar a la madre del menor.*

- ***Paciente ingresa a UCI con los siguientes diagnósticos***
  - *Insuficiencia Respiratoria Hipercapnica/Hipoxémica (Mixta)*
  - *Infiltrado Pulmonar Bilateral (ARDS severo)*
  - *A/D Hemorragia Alveolar por Dengue*
  - *A/D Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus.*
  - *Tumba de leptospirosis A/D*
  - *A/D etiología Autoinmune*
  - *Choque de etiología infecciosa*
  - *Bicitopenia (A/D etiología infecciosa: Dengue o Hanta).*
  - *Leucopenia Trombocitopenia*
  - *Falla Orgánica Múltiple*
- ***Pruebas de etiología infecciosa que se tomaron***
  - *Hisopado nasofaríngeo por SARS-CoV2.... NO DETECTADO*
  - *IgM contra hantavirus.... NEGATIVO*
  - *DENGUE IgG (técnica CLIA)... POSITIVO*
  - *Leptospira: Pendiente resultado al momento del deceso*
  - *Cultivo de SET: Pendiente resultado al momento del deceso*
  - *Hemocultivos: en proceso al momento del deceso*
- ***Medidas terapéuticas realizadas en la UCI***
  - *En vista de que el paciente persistía Hipotenso a pesar de la dosis 32mg/250ml en infusión de Norepinefrina a 30 ml/h, se procedió a concentrar a 64mg/250ml y el goteo fue en aumento progresivo hasta llegar a 50 cc/h (3 micrgr/kg/min).*
  - *Concomitantemente se inició infusión de Vasopresina (40U/100ml) dosis de 10ml/h*
  - *Se administraron bolos de Bicarbonato e infusión de Bicarbonato p Acidosis persistente (pH < 7.2)*
  - *El paciente cursó con Refratariedad a los Vasopresores*
  - *Se indicó Metilprednisolona 80mg/100ml pp a 4.2cc/h como parte del manejo de ARDS severo.*
  - *Ante la posibilidad de Infección bacteriana sobreagregada se indicó a su llegada a UCI*
  - ✓ *Vancomicina 1g IV c/12h*
  - ✓ *Meropenem 1g IV c/8h*
  - *Debido a la Trombocitopenia y el Sangrado a través del Tubo Endotraqueal se le indicó 6 U Manuales de Plaquetas, Vitamina K y 4 U Plasma Fresco Para acoplar*
  -



adecuadamente al paciente al Ventilador Mecánico se le indicó infusión de Rocuronio 500mg/100ml pp a 5 cc/h

- Otros medicamentos de uso habitual en UCI como Omeprazol IV están consignados en el Expediente.
- **Aspectos respiratorios a su llegada a la UCI**
- Entró a UCI con Pulmones de características Restrictivas Severas Bajos volúmenes para paciente de altura mayor a 1.8m (volúmenes no mayores a 300ml) a pesar de Presiones de Insuflación en límites superiores aceptables, Alta Resistencia y muy baja Complianza)
- Paciente persistía con acidosis mixta, desaturado a pesar de FiO2 a 100% y PEEP en 12
- Con la intención de reclutar algunas zonas posteriores pulmonares y corno parte del manejo del paciente con ARDS Severo, se procedió a Pronar al paciente.
- A pesar de todas las medidas terapéuticas implementadas en nuestra Unidad, el paciente presentó el Colapso Cardiorrespiratorio definitivo a las 12:40pm. Se realizaron maniobras de RCP avanzado durante 24 minutos (12 ciclos), pero ante la gravedad de las Fallas Multiorgánicas y la Refractariedad a todas las medidas terapéuticas implementadas, se dictamina el Fallecimiento a la 1:04pm del día 7/04/2024.
- Otros detalles de Laboratorios y sobre la atención cronológica en nuestra Unidad, se encuentran consignados en el Expediente, pero son demasiado extensos para ser incluidos en este RESUMEN"

Consta en el expediente a foja No. 75 del expediente Nota No. MED/065/2024 de 17 de abril de 2024, sustentada por la Dra. Anneth García, jefa de Servicios Médicos del Hospital Dr. Rafael Estévez, la cual es del tenor siguiente:

"Se recibe una llamada vía central telefónica por parte del servicio de urgencias a la 1:35 am para presentar el caso del paciente Christopher Zachrisson (Q.E.P.D.) quien presentaba franco distrés respiratorio con inestabilidad asociado a un GSA con hipoxemia y radiografía de tórax que evidenciaba múltiples infiltrados bilaterales.

Por la inestabilidad del paciente, el servicio de urgencias contacta a anestesiología para manejo de vía aérea avanzada (intubación endotraqueal) en la cual se evidencian secreciones sanguinolentas.

Paralelamente, el equipo de medicina interna toma los datos correspondientes a la historia clínica por parte de familiar (madre), y se analiza el caso junto a paraclínicos obtenidos, que en su momento impresionaba una insuficiencia respiratoria secundaria a un proceso infeccioso como primera posibilidad (dengue severo, leptospirosis, hantavirus, bacteriano), y causas autoinmunes como etiologías menos probables.

Al concluir intubación endotraqueal por parte de servicio de anestesiología, se solicita radiografía de tórax control post-intubación endotraqueal, la cual se realizó a las 2:50am Posteriormente, se realizan ajustes de parámetros ventilatorios adicionales por parte del equipo de medicina Interna, y preparación de infusiones para sedoanalgesia por parte de enfermería.

Se realiza presentación de caso a Medicina Crítica a las 2:55am para ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Luego de la aprobación por parte de servicio de medicina crítica, se procede a colocar las órdenes médicas de ingreso, así como también, la colocación de un catéter venoso central sin complicaciones inmediatas.

Debido a que el paciente cursa con aumento de ruidos transmitidos, se procede a verificar el tubo endotraqueal con una radiografía de tórax que evidenciaba desplazamiento del tubo, por lo que se procede a su recolocación con visualización directa por laringoscopia, y posterior confirmación radiológica.

El paciente cursa con disminución de las presiones arteriales, por lo que, requirió inicio de infusión de vasopresor.

Se traslada al paciente desde el área de choque de urgencias a la Unidad de Cuidados Intensivos aproximadamente a las 5:10 am"



## FUNDAMENTOS LEGALES Y NORMAS APLICABLES

Los hechos expuestos guardan relación con la posible vulneración al Derechos de la Salud, admitido de Oficio por la Defensoría del Pueblo, con disposiciones legales establecidos en la Constitución Política de la República de Panamá, Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley 285 de 15 de febrero de 2022, ante posible vulneración de Derecho a Petición y Debido Proceso, siempre que las misma vincule velar por las garantías del Principio del Interés Superior del Niño.

La Constitución Política de la República de Panamá, establece lo siguiente:

*“Artículo 41. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones y quejas respetuosas a los servidores públicos por motivos de interés social o particular, y el de obtener pronta resolución.*

*“Artículo 109. Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.*

*Artículo 110. En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:*

1. ...
2. ...
3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.
4. ...
5. ...
6. ...

La Ley 15 de 6 de noviembre de 1990, mediante el cual se ratifica la Convención sobre los Derechos del Niños, establece lo siguiente:

Artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece los siguientes principios:

1. **Interés Superior del Niño:** 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. **Protección y Cuidado del Niño:** 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 tal fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.
3. **Normas de las Instituciones de Cuidado:** Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o protección de los niños se ajusten a las normas establecidas por las autoridades competentes, en particular en lo relativo a seguridad, salud, número y competencia de su personal, así como a 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;*
  - d) *Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;*
  - e) *Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;*
  - f) *Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.*
3. *Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.*
4. *Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo”*

**La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**, adoptada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1948, suscrito por nuestro país, establece en su artículo XI el derecho a la salud y al bienestar. Este artículo dice lo siguiente:

*Artículo XI - Derecho a la preservación de la salud y al bienestar:*

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

A su vez el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) en su artículo 10 narra lo siguiente:

**“Artículo 10. Derecho a la Salud**

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



Ley 285 de 15 de febrero de 2022, que Crea el Sistema de Garantías y protección integral de los Derechos Humanos de la Niñez y Adolescencia, narra en su artículo 6 lo siguiente:

**“Artículo 6. Principios rectores.** Los principios rectores del Sistema de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia son:

1. **Principio de los Niños, Niñas y Adolescentes como sujetos de derechos. Principio de los Niños, Niñas y Adolescentes como sujetos de derechos.** A todos los niños, niñas y adolescentes se les reconoce su condición jurídica de sujetos de derecho y como tales, son titulares de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por la República de Panamá, en condiciones de igualdad y no discriminación...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. **Principio de la protección prioritaria.** Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a una protección especial y privilegiada de sus derechos, cuando éstos se ven amenazados por acción u omisión. El Estado, tiene el deber de garantizar la efectividad en la adopción de las medidas de protección, que sean necesarias para su recuperación física, psicológica y emocional, así como para su integración familiar, comunitaria y social.  
La prioridad para la satisfacción plena de sus derechos comprende los siguientes aspectos:
  - a. ...
  - b. Atención preferente para el acceso y la atención de los servicios públicos, protección, auxilio y socorro, en cualquier circunstancia o situación de riesgo o peligro. (El resaltado es nuestro).
  - c. ...”

**“Artículo 145.** Ente rector de la salud pública El Ministerio de Salud, como ente rector de la salud pública, es el responsable de diseñar y hacer cumplir las normas de atención de la salud dirigidas a la niñez y la adolescencia. La asistencia en materia de salud es organizada a nivel nacional, regional y local”

**“Artículo 146.** Nivel nacional La responsabilidad de velar por la salud de las niñas, niños y adolescentes, a nivel nacional, está a cargo de un equipo multidisciplinario del Ministerio de Salud, el cual tiene como funciones:

1. Diseñar, actualizar, implementar, divulgar, monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de políticas, planes, programas y las normas dirigidas a este grupo poblacional.
2. Brindar asesoría a los niveles regionales y a otras instancias para el fortalecimiento de las actividades dirigidas a los niños, niñas y adolescentes.
3. Coordinar con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, especialmente con aquellas dedicadas a la atención de niños, niñas y adolescentes, las necesidades de servicios gratuitos de salud que deberá suministrarles.
4. Mantener actualizada la situación de salud del grupo de niñez y adolescencia, en salud preventiva y curativa, así como la capacitación continua del recurso humano de salud.
5. Promover la investigación científica y etnográfica sobre la niñez y adolescencia”

**“Artículo 148.** Nivel local. El nivel local, representado por los directores de los establecimientos de salud, centros de salud, policlínicas, unidades locales de atención primaria, subcentros y puestos de salud, tiene las siguientes funciones:

1. Incluir a los niños, niñas y adolescentes en los programas de salud preventiva y curativa.
2. Asignar los recursos que permitan atender las necesidades que demandan estos grupos.
3. Asegurar la educación continuada del recurso humano bajo su responsabilidad. A nivel local, el director médico es el responsable de facilitar los procedimientos para el cumplimiento de las normas, velar por el funcionamiento de los procesos, estructuras e infraestructuras, así como ejecutar, evaluar y reformular acciones, planes y programas para satisfacer las necesidades de salud. Asignará a un



*funcionario para que funja como coordinador local de la salud y atención de la población de 0 a 9 y de 10 a 17 años, con el cual debe mantener comunicación y coordinación...”*

**“Artículo 149. Enfoque de salud integral.** *La programación para la atención de la población de 0 a 17 años responderá a un enfoque de salud integral, orientado a los problemas de esta población etaria, tales como discapacidad, necesidades especiales, enfermedad, drogadicción, alcoholismo, maltrato y violencia doméstica, así como a la atención a la niña y mujer embarazadas y al nasciturus. Esta programación integral estará centrada en la vigilancia del crecimiento y desarrollo, que incluye la planeación estratégica con enfoque de riesgo y sexo, que asegure una activa participación social. La programación integral conllevará la coordinación de actividades con otras entidades, para estimular la participación plena de los niños, niñas, adolescentes, las familias, las comunidades y sus instituciones”*

**“Artículo 154. Sanciones.** *Si el director médico, los médicos, los paramédicos y el personal de salud no cumplen las obligaciones establecidas en los artículos anteriores, serán sancionados disciplinariamente por la respectiva dirección regional del Ministerio de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad penal que corresponda”*

**“Artículo 212. Denegación de servicio médico.** *Los directores de las instituciones de salud que nieguen la prestación de un servicio médico de urgencia a favor de un niño, niña o adolescente, o incumplan con sus obligaciones de salud establecidas por ley, si de ello no resulta la muerte o perjuicio grave para la salud del niño, niña o adolescente, serán sancionados disciplinaria y/o administrativamente por el Ministerio de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que les corresponda”*

La Defensoría del Pueblo en su rol de institución auxiliar en Defensa de los Derechos Humanos de los niños, niñas y adolescentes, establecido en la Ley 285 de 15 de febrero de 2022, que Crea el Sistema de Garantías y protección integral de los Derechos Humanos de la Niñez y Adolescencia.

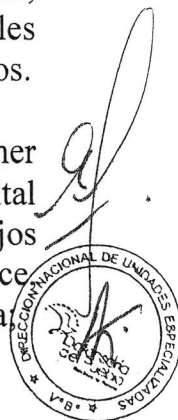
**“Artículo 208. Responsabilidad de la Defensoría del Pueblo.** *La Defensoría del Pueblo contribuye a garantizar la protección de los derechos e intereses de los niños, niñas y adolescentes con los mecanismos que tenga a su disposición, frente a hechos y omisiones de las instituciones públicas y privadas, mediante el ejercicio de las siguientes funciones:*

- 1. Promover, vigilar, denunciar y defender el cumplimiento de los derechos humanos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes panameños y extranjeros que se encuentren en territorio nacional.*
- 2. Vigilar la aplicación y cumplimiento del interés superior del niño, de acuerdo con los términos de la presente Ley y como una consideración primordial en la adopción de medidas que impacten la vida de los niños, niñas y adolescentes, ya sean estas de índole administrativa, judicial o de otra índole*
- 3.*
- 4.*
- 5. ...”*

#### CONSIDERACIONES DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

La situación antes descrita guarda relación con lo establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual refiere que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, incluyendo alimentación, vestido, vivienda, atención médica y los servicios sociales necesarios” y es el Estado el que tiene la responsabilidad de asegurar estos derechos.

La Defensoría del Pueblo, frente a la situación ocurrida al adolescente Christopher Zacrisson (Q.P.D.) solicitó mediante notas y Oficios al Ministerio de Salud, Hospital del Niño, Hospital de Especialidades Pediátricas, Hospital Nicolás Solano, Complejos Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid y Hospital Rafael Estévez de Aguadulce, nosocomios que el adolescente y su madre recorrieron solicitando atención médica,



los cuales nos brindaron respuestas, adjuntándonos notas de las solicitudes de los despachos superiores, con la información emitida por el personal médico y administrativo sobre las atenciones realizadas al adolescente.

Hemos analizado cada una de las respuestas proporcionadas por las instancias de salud, quienes son los responsables de garantizar este derecho universal. Es preciso señalar que, a pesar de las acciones tomadas por tres de los nosocomios, se constata la vulneración de los derechos a la vida, a la salud y de la niñez y adolescencia, evidenciando la poca efectividad en el cumplimiento de las normas previamente mencionadas.

Se espera que la atención en los servicios de salud para niños, niñas y adolescentes cumpla con los más altos estándares de calidad, y que el Estado priorice estas atenciones para velar por los derechos de los mismos. Dado que la salud es un derecho inalienable y fundamental, especialmente para la población más vulnerable como lo es la niñez y adolescencia, es imperativo que los Estados parte cumplan con estas exigencias de manera efectiva.

Es por ello que esta Institución Nacional de Derechos Humanos insiste en la aplicación y comprensión de lo que narra el principio de la protección prioritaria, establecido como Ley de la República, y la importancia de acatarlo en todas las situaciones que acarrea la protección de la niñez y adolescencia ya que su entendimiento y correcta aplicación, es crucial para la salvaguarda de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Este principio exige un compromiso activo del Estado y la sociedad para adoptar e implementar medidas efectivas que aseguren la recuperación y el bienestar integral de las personas menores de edad, en situaciones de vulnerabilidad. La atención preferente en el acceso y la provisión de servicios públicos es un componente esencial de este principio, garantizando que los derechos de los niños sean respetados y promovidos en todas las circunstancias. Y en el caso que hoy nos ocupa analizar, consideramos que los derechos del adolescente Christopher Zaccrison (Q.P.D.) fueron vulnerados por omisión, sumado a que, al ser una persona menor de edad, no se le atendió de forma prioritaria, especial, ni privilegiada, siendo evidente el impacto que tuvo la violación de sus derechos, al perder la vida.

No podemos dejar de mencionar, en la Ley 285 de 15 de febrero de 2022, **la naturaleza** del Interés Superior del Niño, el cual se encuentra plasmada en el artículo 7, de la referida Ley:

*“Artículo 7. Consiste en que el respeto y plena realización de sus derechos y garantías sean de consideración primordial en la adopción de decisiones y medidas que impactan su vida, ya sean estas administrativas, legislativas, judiciales o de otra índole. El ejercicio de este derecho implica la participación del niño, niña o adolescente en los mecanismos y/o procedimientos para la adopción de medidas, y que sean escuchados y sus opiniones sean tomadas en cuenta en la valoración de decisiones y medidas”*

Del mismo modo esta entidad rectora de Derechos Humanos reitera lo dispuesto por El Comité de Derechos del Niño, el cual hace referencia a lo siguiente:

*“OBSERVACIÓN GENERAL NO. 4 (2003), La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, en su apartado VI. NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS, emite la siguiente recomendación.*

*41. De conformidad con los artículos 24, 39 y otras disposiciones conexas de la Convención, los Estados Partes deben proporcionar servicios de salud que estén adecuados a las especiales necesidades y derechos humanos de todos los adolescentes, prestando atención a las siguientes características:*



a) **Disponibilidad.** La atención primaria de salud debe incluir servicios adecuados a las necesidades de los adolescentes, concediendo especial atención a la salud sexual y reproductiva y a la salud mental.

b) **Accesibilidad.** Deben conocerse las instalaciones, bienes y servicios de salud y ser de fácil acceso (económica, física y socialmente) a todos los adolescentes sin distinción alguna. Debe garantizarse la confidencialidad cuando sea necesaria.

c) **Aceptabilidad.** Además de respetar plenamente las disposiciones y principios de la Convención, todas las instalaciones, bienes y servicios sanitarios deben respetar los valores culturales, las diferencias entre los géneros, la Ética médica y ser aceptables tanto para los adolescentes como para las comunidades en que viven.

d) **Calidad.** Los servicios y los bienes de salud deben ser científica y médicamente adecuados para lo cual es necesario personal capacitado para cuidar de los adolescentes, instalaciones adecuadas y métodos científicamente aceptados"

Sin dejar de lado las reglamentaciones internas de las instancias de salud, ya sean administrativas o de otra índole, es fundamental reafirmar que se trata de un servicio público y un derecho fundamental. Por lo tanto, una ley prevalece sobre cualquier decreto o resolución que pueda impedir una atención digna debido a incumplimiento, acción u omisión. Esto es especialmente relevante en la garantía de salud y la prevención de la pérdida de vida. En el caso particular de la normativa aplicable, si existieran dos legalidades, debe prevalecer aquella que garantice más derechos a la persona menor de edad.

El Hospital del Niño, a foja 84, expone en su respuesta la no atención a las personas menores de edad a partir de los 15 años, basado en la Ley No.17 de 23 de agosto de 1958; sin embargo se contradice cuando en una de sus respuestas manifiesta "Finalmente, hacemos de su conocimiento que, en esta institución de salud, se atiende, y en efecto se han atendido, situaciones en las que, personas que se encuentran fuera del rango habitual de atención de este nosocomio, se presentan con signos evidentes que requieren atención médica urgente por lo que se procede a estabilizarlos y luego a referirlos a la entidad de salud correspondiente". (Foja 16).  
**El subrayado es nuestro.**

De lo anterior, cabe señalar el compromiso que adquirió el Estado panameño mediante Ley 15 de 6 de noviembre de 1990, en la que señala en su artículo 1. "se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la Ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Con todas las normas previamente citadas, y a pesar de que Panamá ya tiene un marco jurídico para la construcción del sistema de protección, cónsono con la Convención de los Derechos del Niño (CDN), continuamos con el desconocimiento de las obligaciones que las instituciones del Estado deben de ejercer a favor de los niños y adolescentes, continúa la descoordinación entre los actores del sistema, inclusive aún existe la dificultad del cambio de paradigma, al reconocer a los niños y adolescentes como titulares de derechos.

Aunque los tratados de derechos humanos y las legislaciones nacionales de cada país son totalmente aplicables a todas las personas, incluidos niños, niñas y adolescentes, aún existen numerosos obstáculos que impiden la plena realización de sus derechos.

"Es importante enfatizar que el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los Estados en materia de derechos de la niñez no se agota con el solo reconocimiento por la legislación interna de estos derechos.

Para garantizar la efectividad y el goce de los derechos, los Estados deben adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales, educativas, financieras, prácticas y de otra índole necesarias para ello hasta el máximo de los recursos disponibles. A su vez, deberán organizar todo el aparato gubernamental y, en



general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de todos los derechos. Los Estados tienen además la obligación de establecer los mecanismos, y adoptar las acciones necesarias en cada caso, para proteger a los niños, niñas y adolescentes frente a riesgos concretos o vulneraciones a sus derechos, además de ofrecer una adecuada respuesta para restituir los derechos, rehabilitar, reparar y hacer justicia.”  
<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/nna-garantiaderechos.pdf>.

Igualmente consideramos relevante mencionar la importancia de la empatía y el apoyo psicológico, componentes esenciales en la atención a niños y adolescentes, directamente relacionados con el respeto y la promoción de los derechos humanos. Garantizar un entorno empático y proporcionar apoyo psicológico a los profesionales no solo protege los derechos de los niños a una atención digna y de calidad, sino que también asegura el bienestar y la salud mental de los trabajadores, promoviendo un entorno laboral justo y saludable.

En atención a todo lo señalado es fundamental poner en conocimiento la presente Resolución ante el Ministerio Público, en cumplimiento de la Ley 7 de 5 de febrero de 199, y su “**Artículo 30:** Cuando el titular de la Defensoría en el ejercicio de sus funciones tuviera conocimiento de hechos constitutivos de delito, deberá ponerlo en conocimiento del Procurador General de la Nación. La Defensoría del Pueblo respetará las competencias privativas de los organismos encargados de la administración de justicia”. Del mismo modo y en concordancia con lo que establece el artículo 31 de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, esta podrá concluir sus investigaciones mediante la expedición de resoluciones.

Es imprescindible señalar, que de conformidad con lo que estipula el artículo 34 de la Ley No.7 de 5 de febrero de 1997, modificada por las Leyes No. 41 de 1 de diciembre de 2005 y No. 55 de 2 de octubre de 2009. La Defensoría del Pueblo, está obligada a mantener informada a la persona que recurra a ella, de los trámites que siga su queja, así como de la resolución que finalice la investigación.

Por las consideraciones expuestas el Suscrito Defensor del Pueblo de la República de Panamá, en uso de sus facultades constitucionales y legales.

#### RESUELVE:

**PRIMERO: NOTIFICAR**, al Ministerio de Salud como ente rector de la Política Pública en materia de Salud, la Caja de Seguro Social, Hospital del Niño, Hospital de Especialidades Pediátricas, Hospital Nicolás Solano, Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid y Hospital Rafael Estévez de Aguadulce, que las investigaciones adelantadas por la Defensoría del Pueblo dan cuenta que en el caso in comento, existe Violación de los Derechos Humanos, Derecho a la Vida, Derecho a la Salud y Derecho de la Niñez y Adolescencia.

**SEGUNDO: RECOMENDAR**, al Ministerio de Salud como ente rector de la Política Pública en materia de Salud, la Caja de Seguro Social, Hospital del Niño, Hospital de Especialidades Pediátricas, Hospital Nicolás Solano, Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid y Hospital Rafael Estévez, cumplir con lo establecido en los artículos 109 y 110 de la Constitución Política de la República de Panamá, los artículos 3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño y los artículos 6, 7, 145 - 154 de la Ley 285 de 15 de febrero de 2022, que Crea el Sistema de Garantía y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.



A los directores de las instancias de salud mencionadas anteriormente, se les recomienda realizar una revisión, adecuación y/o actualización de las normativas internas, así como elaborar guías y protocolos de atención para la niñez y adolescencia. En caso de que ya existan estos protocolos, es crucial verificar y asegurar su correcta aplicación. Estas acciones deben estar en consonancia con las normativas nacionales e internacionales, a fin de garantizar los Derechos Humanos de las personas menores de edad.

**TERCERO: INSTAR**, a las autoridades de salud, a implementar las siguientes recomendaciones las cuales pueden fortalecer el compromiso de los servidores públicos, administrativos y de la salud, en la protección y promoción efectiva de los derechos humanos de los niños y adolescentes:

1. Capacitación Continua: Implementar programas de formación periódica sobre derechos humanos, específicamente enfocados en los derechos de los niños y adolescentes, para todos los profesionales de salud y personal administrativo de atención.
2. Protocolos Claros: Desarrollar y difundir protocolos claros que establezcan cómo deben tratarse las situaciones que involucren derechos de niños y adolescentes en el ámbito de la salud.
3. Sensibilización Interna: Realizar campañas regulares de sensibilización y concienciación dentro de las instituciones de salud, destacando la importancia de respetar y proteger los derechos de los niños y adolescentes en todo momento.
4. Participación Activa: Promover la participación activa de los niños y adolescentes en decisiones relacionadas con su salud, respetando su capacidad de entendimiento y opinión.
5. Monitoreo y Evaluación: Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para verificar el cumplimiento de los derechos humanos en la atención de salud hacia niños y adolescentes, con énfasis en la detección y prevención de cualquier forma de violación en las entidades médicas.
6. Colaboración Intersectorial: Fomentar la colaboración entre el sector salud, educativo, y otras entidades pertinentes para abordar integralmente las necesidades de los niños y adolescentes en materia de derechos humanos.
7. Divulgación Pública: Educar a la comunidad en general sobre los derechos de los niños y adolescentes en relación con la salud, a través de campañas de divulgación y medios de comunicación accesibles.

**CUARTO: INSTRUIR**, a todos los Servidores Públicos, la existencia de corresponsabilidad estatal y como ciudadanos hacer efectivo cumplimiento de la Ley 285 de 15 de febrero de 2022, respecto a las Garantías de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, basado en lo siguiente:

**“Artículo 8. Interés Superior de la Niñez y Adolescencia como Principio Jurídico de Interpretación.** El interés superior de la niñez y adolescencia se reconoce también como un principio jurídico de interpretación que limita la discrecionalidad de las autoridades y favorece la aplicación de las normas de protección integral de los derechos que consagran la presente Ley y otras normas. En el Supuesto de que una disposición admita más de una interpretación, la autoridad aplicará aquella que garantice los derechos de la persona menor de edad.

**Artículo 154. Sanciones.** Si el director médico, los médicos, los paramédicos y el personal de salud no cumplen las obligaciones establecidas en los artículos anteriores, serán sancionados disciplinariamente por la respectiva dirección regional del Ministerio de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad penal que corresponda”



**“Artículo 212. Denegación de servicio médico.** Los directores de las instituciones de salud que nieguen la prestación de un servicio médico de urgencia a favor de un niño, niña o adolescente, o incumplan con sus obligaciones de salud establecidas por ley, si de ello no resulta la muerte o perjuicio grave para la salud del niño, niña o adolescente, serán sancionados disciplinaria y/o administrativamente por el Ministerio de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que les corresponda”

**QUINTO: PONER EN CONOCIMIENTO**, del Ministerio Público, la Resolución No. 2514i-2024 de 14 de junio de 2024, investigación de Oficio admitida por la Defensoría del Pueblo, en contra del Ministerio de Salud como ente rector de la Política Pública en materia de Salud, la Caja de Seguro Social, Hospital del Niño, Hospital de Especialidades Pediátricas, Hospital Nicolás Solano, Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid y Hospital Rafael Estévez de Aguadulce; con fundamento en el artículo 30 de la Ley No.7 de 5 de febrero de 1997, modificada por las Leyes No.41 de 1 de diciembre de 2005 y Ley No.55 de 2 de octubre de 2009, para lo que en derecho corresponda.

**SEXTO: CONCLUIR LAS INVESTIGACIONES**, relacionadas con la queja de Oficio, contra del Ministerio de Salud como ente rector de la Política Pública en materia de Salud, la Caja de Seguro Social, Hospital del Niño, Hospital de Especialidades Pediátricas, Hospital Nicolás Solano, Complejos Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid y Hospital Rafael Estévez de Aguadulce.

**SÉPTIMO: SOLICITAR**, al Ministerio de Salud como ente rector de la Política Pública en materia de Salud, la Caja de Seguro Social, Hospital del Niño, Hospital de Especialidades Pediátricas, Hospital Nicolás Solano, Complejos Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid y Hospital Rafael Estévez de Aguadulce, se sirva contestar por escrito dentro de treinta (30) días calendario, la aceptación o no aceptación de las recomendaciones mencionadas en los párrafos anteriores.

**OCTAVO: ORDENAR**, el seguimiento del expediente No. 2514-2024, hasta que las instancias de salud antes descrita respondan la aceptación o no de las recomendaciones expuesta en la presente Resolución.

**Fundamento Legal:** Artículos 41 y 129 de la Constitución Política de la República de Panamá; Ley No. 7 de 5 de febrero de 1997, modificada por las Leyes No. 41 de 1 de diciembre de 2005 y No. 55 de 2 de octubre de 2009, Ley 15 de 6 de noviembre de 1990, Ley 285 de 15 de febrero de 2022, Artículo XI de la Declaración Americana 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).

**Comuníquese y Cúmplase.**



ELG/aks/yr/gcz

**EDUARDO LEBLANC GONZÁLEZ**

Defensor del Pueblo de la República de Panamá

