

En la ciudad de Monterrey, capital del estado de Nuevo León, a los 2-dos días del mes de marzo de 2013-dos mil trece.

Visto para resolver el expediente número **CEDH/51/2011**, relativo a la investigación iniciada de oficio por los hechos contenidos en la nota televisiva transmitida en el espacio informativo "Las Noticias" de la empresa televisora Televisa Monterrey, canal 34 de televisión abierta, titulada "Muere porque sus papás no traían 80 pesos para pagar una consulta"; así como por la queja planteada ante personal de este organismo por los **CC. ******* y *********, por presuntas violaciones a los derechos humanos del menor hijo de éstos, quien en vida llevara el nombre de *********, probablemente atribuibles a personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, y considerando los siguientes:

I. HECHOS

1. De la nota televisiva transmitida en el espacio informativo "Las Noticias" de la empresa televisora Televisa Monterrey, canal 34 de televisión abierta, titulada "Muere porque sus papás no traían 80 pesos para pagar una consulta", se desprende:

"(...) Reportero: Muy buenas tardes a todo el teleauditorio de "Las Noticias". Así es, una historia muy triste la que les comparto el día de hoy. Y es que se trata del fallecimiento de un menor de tan solo once meses. Sus padres no creen, no se lo creen. Aseguran que fue a causa, de, bueno, pues, la falta de humanismo y deficiencia del Hospital Materno Infantil de la Secretaría de Salud.

*El señor ***** y la señora ***** , el pasado viernes detectaron que su hijo ***** , bueno, pues presentaba algunas complicaciones de bronquios, decidieron llevarlo a un médico particular, muy cerca de su domicilio en el municipio de Juárez. Éste les recomendó inmediatamente trasladarse a un hospital.*

Lo hicieron, al Hospital Materno Infantil, porque cuentan con seguro popular. Ahí, cuando llegaron, para empezar de que, bueno pues, llegaban con urgencia, los detuvieron en recepción, les hicieron algunas preguntas, les dijeron que tenían necesariamente que pagar \$80.00 pesos para que el niño, para que el menor, pudiera ingresar a ser atendido por los médicos.

Como ellos no contaban con ese dinero porque salieron de urgencia de su casa, lo que les importaba era la atención del menor. Bueno, pues pasaron con la trabajadora social. La trabajadora social no se encontraba en su lugar. Tuvieron que esperar veinte minutos. Salieron corriendo de ahí, obviamente pues para buscar atención en alguno otro nosocomio, fue una ambulancia particular la que les dio auxilio, lo trasladaron al menor a la clínica 33, y ahí, sin ningún cuestionamiento, el menor ingresó, lamentablemente falleció. Pero quiero compartir con ustedes que fue lo que nos platicaron esta mañana.

Madre: Es que si me lo hubieran recibido y porque cuando fui ahí, todavía el niño, todavía estaba vivo, o sea, si no hubiéramos ido, si no nos hubiéramos trasladado a otras partes, el niño, si lo hubieran atendido ahí, el niño todavía estuviera vivo y como yo digo, yo no quiero dinero, yo no quiero dinero, porque el dinero a mi no me va a regresar a mi hijo, yo lo único que quiero que corran a esos muchachos y que otra gente no pase por lo mismo que estamos pasando nosotros.

Padre: O sea, salí corriendo yo, no sabía ni qué hacer yo, toda la gente empezó a hablar, a gritar conmigo, a hablar por celular para hablarle a una ambulancia o algo, en eso se oyó una ambulancia que venía, llegó una ambulancia y me dio el servicio, él no me preguntó cuánto me iba a cobrar, él me hizo el servicio.

Reportero: Así como lo escuchas, no hubo ningún cuestionamiento, solamente los cuestionamientos fueron ahí en el Hospital Materno Infantil Janeth, muy doloroso escuchar las palabras de estos dos padres muy jóvenes que, bueno, pues lamentablemente perdieron al pequeño ***** , ***** , ***** , y bueno, pues ellos después de que el menor recibió la atención ahí en el Hospital 33 del I.M.S.S., tuvieron, les dijeron al final bueno pues que tenían que pagar una cuenta de \$20,000.00 pesos. La ambulancia pues, también les dio oportunidad para pagarlo después \$750.00 pesos lo que les iba a cobrar por este servicio. Lo importante aquí es que no es la primera vez que vemos esta falta de humanismo, de atención por parte de las autoridades de la Secretaría de Salud, sobre todo ahí en el Hospital Materno Infantil. Estos padres no pudieron identificar a estos, dos personas que los atendieron ahí en recepción de este hospital. Esto fue el viernes a las 5:30 de la tarde. Ellos lo que están solicitando es obviamente, una falta, una atención por parte de las autoridades de Salud, sobre todo, bueno pues porque lamentablemente pues esta historia termina con el fallecimiento de este menor.

Conductora: Que lamentable que al paso del tiempo por la cantidad de casos que se presentan, porque existe la sobrepoblación dentro de nuestros hospitales, porque el servicio que nos brindan, el servicio que nos prestan, dista mucho de el humanismo. Se nos olvida que somos seres humanos, se nos olvida poder distinguir, inclusive entre alguna urgencia. Escuchábamos a los padres de familia, que venían de un centro de salud en donde el médico les hace la alerta, les dice váyanse inmediatamente, no pierdan tiempo, a ser atendido a un hospital, el niño se encuentra grave. Cuando llegan a éste, simplemente, desde toda la información

que tienen que recabar, por las condiciones del pequeño, que también entendemos que se pueden disparar las reacciones en los pequeñitos como también puede ocurrir en los adultos mayores, pues era prioridad, que no lo viera alguna enfermera, que no lo viera un médico que pasara por este lugar. Es que nos estamos volviendo fríos ante la vida, inclusive de los seres humanos. Que lamentable que tuvieron que salir y se da cuenta inclusive una persona que tenía o viajaba en la ambulancia y alcanza a salirse de ese protocolo, a salirse de la indicación del jefe, del gasto de la gasolina, de dónde se debe de encontrar, simplemente porque tiene el tacto de ser humano, de atender a este pequeño haciendo lo posible pues para que no pase a mayores. Lamentablemente, pues en este momento, tenemos la noticia que el pequeñito perdió la vida. ¿Tenemos la causa de muerte de este pequeñito?

Reportero: Dicen los padres de familia, que cuando ellos llegaron al Hospital 33 Janeth, los médicos les indicaron que había sido un problema con bronquios. Ellos, los médicos dicen que el menor durante este trayecto que tuvo, eh tuvo cuatro paros respiratorios. Los paramédicos del grupo Delta, pudieron pues, de alguna manera estabilizarlo para que llegara al hospital y tuviera esa atención especializada. Lamentablemente, eh, pues cuando llegó, solamente unos minutos después, se dio este fallecimiento del menor. Y pues efectivamente una situación un tanto grave por parte del Hospital Materno Infantil. Como escuchábamos a la señora *****; ellos no quieren una reposición económica, lo que quieren es que no vuelva a ocurrir este tipo de cosas, porque cómo es posible que los médicos se detengan por \$80.00 pesos, eso no es posible y realmente pues da rabia y cuesta mucho trabajo entender que no les hubieran dado esa atención que necesitaban sobre todo cuando era una urgencia.

Conductora: Cuando tenemos un caso como estos *****; es lamentable, es demasiado triste, yo creo que a todas madres de familia, padres de familia, te impacta una historia como éstas, como lo comentas, es de no creerse, pero cuando el sistema está operando, y en este caso en el Materno Infantil está operando de esta manera, tarde o temprano se iba a presentar un hecho como estos, así como está siendo tratada, como tuvo que pasar este caso, la familia (...)"

2. Comparecencia realizada ante este organismo por los CC. *** y *******, quienes, en lo medular manifestaron:

(...)El día 11-once de marzo de 2011-dos mil once, aproximadamente entre las 17:00 y 17:30 horas, en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, le negaron la atención médica a su menor hijo *****; de 11 meses de nacido, teniendo como consecuencia la muerte de su hijo, porque no tenían para pagar la cantidad de \$80.00 (ochenta pesos 00/100 M.N.) por concepto de atención médica. La

conducta se cometió por parte del personal de recepción y de caja del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**.

En la fecha ya mencionada, siendo aproximadamente las 16:00 horas, su esposa le mencionó que su menor hijo ***** se encontraba enfermo de tos, la cual le inició a las primeras horas de ese día 11-once de marzo del año en curso, misma que le comenzó con agitación para respirar. Al verlo en ese estado, le dio los medicamentos denominados ambroxol y paracetamol, ambos pediátricos, pero al no mejorar, su esposa optó por llevarlo al consultorio particular que se localiza en la calle [...] en Juárez, Nuevo León, en donde el doctor [...] le indicó que su hijo tenía que ser atendido en un hospital, ya que se le escuchaba el pecho congestionado, por lo que lo que ambos se dirigieron al **Hospital Materno Infantil**.

Llegaron al nosocomio aproximadamente a las 17:00 horas, dirigiéndose a recepción, en donde fueron atendidos por una persona de la que sólo recuerdan era del sexo masculino, de complexión delgada, de aproximadamente entre 21 a 25 años de edad, quien registró a la compareciente ***** y a su menor hijo *****. Una vez lo anterior les mencionó que para que se les brindara la atención médica, primero tenían que pasar a cajas, a la cual se dirigieron, siendo atendidos por una persona de la que sólo recuerdan era del sexo masculino, de c*****lo ondulado, de bigote escaso y de aproximadamente entre 22 y 25 años, quien les informó que para que se le brindara la atención médica a su menor hijo, tenían que pagar \$80.00-(ochenta pesos 00/100 M.N.).

El compareciente ***** le explicó que no tenían dinero, así mismo le informó a dicha persona que su hijo contaba con seguro popular ya que había nacido en ese mismo hospital y al acudir a registrarlo para el seguro popular, ahí mismo le informaron que no era necesario ya que al nacer en ese hospital en automático se le otorgaba el seguro popular. La persona ya descrita, de forma prepotente le refirió "pues su hijo no aparece y si quieren vayan a trabajo social, yo no sé nada".

Se dirigieron al área de trabajo social, percatándose que no se encontraba nadie atendiendo y decidieron esperar por espacio de aproximadamente veinte minutos, pero al ver que ninguna persona llegaba, nuevamente se dirigieron a caja, a quien le informaron que no había nadie en el área de trabajo social y que su hijo requería de atención médica, pero dicha persona de forma prepotente les respondió "pues ese no es mi problema".

Al ver la actitud del funcionario de referencia y observar que la salud de su hijo ***** se deterioraba, ya que cada minuto que pasaba batallaba más para respirar, optaron por salir del hospital y acudir con su compadre [...], quien vive en la [...] colonia Obrera, de esta ciudad, para pedirle prestados los \$80.00 (ochenta pesos 00/100 M.N.) que le pedían

para darle la atención médica a su menor hijo. Una vez que su compadre les prestó el dinero, se dirigieron en compañía de dicha persona de nueva cuenta al **Hospital Materno Infantil**.

Al ir circulando por la avenida Madero y Colón, en el centro de Monterrey, su esposa le refirió que su hijo ***** se había desvanecido, por lo que pararon la marcha del vehículo y empezaron a gritar pidiendo auxilio, observando que casualmente por el lugar pasaba una ambulancia del servicio particular "DELTA", los cuales estaban en esos momentos prestando un servicio, más sin embargo se pararon, prestándoles el servicio el paramédico ***** , quien le dio los primeros auxilios a su menor hijo, ya que se encontraba muy mal, y una vez que lo estabilizó, la ambulancia los traslado a su hijo y a su esposa, a la **clínica 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social**, en donde en el área de urgencias de dicha clínica le brindaron la atención médica a su hijo *****.

Su hijo sufrió cuatro paros cardiorespiratorios, y siendo aproximadamente las horas 00:15 horas del día 12-doce de los actuales, les informaron que su menor hijo ***** , había fallecido.

La negativa de atención médica la realizó el personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, que ya señaló, con su conducta.

Su pretensión con la iniciación del procedimiento es la siguiente: "Que se investiguen los hechos antes narrados y se les sancione a los funcionarios públicos que incurrieron en responsabilidad al negarle la atención médica a su menor hijo *****".

3. La Primera Visitaduría General de este organismo, dentro del expediente número **CEDH/51/2011**, calificó los hechos contenidos en la queja como presuntas violaciones a los derechos humanos del menor que en vida llevará el nombre de ***** , atribuibles probablemente a personal del **Hospital Regional Materno Infantil de la Secretaría de Salud del Estado**, consistentes, en: a) Violación al **derecho a la protección de la salud** (omitir proporcionar atención médica a menores); b) Violación al **derecho a la vida** (omitir brindar atención médica adecuada y oportuna, teniendo como consecuencia la pérdida de la vida); y c) Violación al **derecho a la seguridad jurídica** (ejercicio indebido de servicio público); Se recabaron los informes y la documentación respectiva, que constituyen las siguientes:

II. EVIDENCIAS

1. Nota televisiva de fecha 15-quince de marzo de 2011-dos mil once, transmitida en el espacio informativo "Las Noticias" de la empresa televisora Televisa Monterrey, canal 34 de televisión abierta, titulada "Muere porque sus papás no traían 80 pesos para pagar una consulta", de la que se desprenden los hechos narrados en el apartado anterior de esta resolución.

2. Queja planteada por los **CC. ***** y *******, en fecha 15-quince de marzo de 2011-dos mil, ante personal de esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos**, de la que se desprenden los hechos narrados en el apartado anterior de esta resolución.

3. Acta circunstanciada de fecha 16-dieciséis de marzo de 2011-dos mil once, elaborada por funcionario de este organismo en atención a la visita realizada al **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, en la cual se entrevistó a la **C. *******, encargada del área de admisión de pediatría, quien describió el procedimiento para la atención médica de los pacientes, siendo ese lugar, dijo, el primer contacto para recabar datos.

También se realizó una entrevista con la persona encargada del área de caja, quien explicó el procedimiento que se sigue cuando el paciente no tiene la constancia del seguro popular, o bien el dinero para el pago de la consulta.

Posteriormente el personal de este organismo se trasladó al área de trabajo social, sin encontrar a nadie; y a continuación fue atendido por el **C. *******, del departamento jurídico, quien dijo que sabía de los hechos por la nota periodística y al haber observado en el video la llegada y salida de los padres del menor. Los resultados de dicha diligencia obran dentro del expediente.

4. Oficio número *********, recibido en este organismo el 20-veinte de abril de 2011-dos mil once, suscrito por la **C. Lic. *******, **Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, mediante el cual rindió el informe documentado con relación a los hechos.

Negó que la institución haya incurrido en violaciones a los derechos humanos del menor *********, precisando que el registro del menor se realizó a las 18:25 horas, después fueron referidos al área de cajas y al manifestar los **CC. ***** y *******, padres del niño, no tener dinero, el encargado de caja les pidió que fueran con la trabajadora social, regresando aquellos al no encontrarse ésta en su lugar, dicho funcionario les explicó que la

esperaran, pues en ocasiones se tardaba en atención al desempeño de sus funciones.

Los padres del menor salieron de las instalaciones a las 18:30:56 horas.

A dicho informe se acompañó: 1. Videograbación que contiene el tiempo en que los **CC. ***** y ******* permanecieron en las instalaciones del nosocomio; 2. Copia certificada del acuerdo mediante el cual el **C. Secretario de Salud del Estado** ordena el inicio de la investigación de los hechos; 3. Informe de los hechos que le rindió el **C. Director del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**; 4. Informe de la atención médica brindada al menor ********* en el **Hospital General de Zona 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social**, dirigida por el C. Director de dicho nosocomio, al **C. Subdirector del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**; y 5. Hoja de datos personales del menor *********, recabada en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**.

5. Acta circunstanciada de fecha 27-veintisiete de mayo de 2011-dos mil once, elaborada por funcionaria de este organismo, en la cual se recabó la declaración del médico que atendió al menor ********* el día 11-once de marzo de 2011-dos mil once, en el municipio de Juárez, Nuevo León, en la cual describió los síntomas que presentaba el menor y la indicación a la mamá del mismo de su traslado a una institución hospitalaria para que lo atendieran en forma urgente, dada la gravedad que presentaba.

6. Acta circunstanciada de fecha 14-catorce de junio de 2011-dos mil once, elaborada por funcionaria de este organismo, en la cual se recabó la declaración del servidor público que se encontraba en el área de caja del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, el 11-once de marzo de 2011-dos mil once, de la que se desprende que el señor ********* se acercó a la ventanilla diciéndole que iba a consultar, por lo que tomó los datos. Al indicarle el señor que no llevaba dinero le pidió que acudiera con la trabajadora social; no pasaron ni cinco minutos cuando regresó y al comentarle que no estaba, él le dijo que la esperara para que viera su caso.

7. Acta circunstanciada de fecha 14-catorce de junio de 2011-dos mil once, elaborada por funcionaria de este organismo, en la cual se recabó la declaración del servidor público que se encontraba en el área de admisión de urgencias de pediatría del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, el 11-once de marzo de

2011-dos mil once, de la que se desprende que registró al menor ***** y mandó a su padres al área de cajas para que realizaran el pago.

8. Acta circunstanciada de fecha 14-catorce de junio de 2011-dos mil once, elaborada por funcionaria de este organismo, en la cual se recabó la declaración del servidor público que se encontraba como guardia del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, el 11-once de marzo de 2011-dos mil once, de la que se desprende que se percató cuando llegaron los **CC. ***** y ******* con el menor, y se dirigieron al área de admisión; también presencié cuando el señor, molesto, se exaltó gritando que no lo querían atender porque no llevaba dinero y que no estaba la trabajadora social. Ante dicha situación él les sugirió que pasaran al área de relaciones públicas. Los señores se retiraron.

9. Oficio número *****, recibido en este organismo el 11-once de noviembre de 2011-dos mil once, suscrito por la **C. Lic. *******, **Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, a través del cual remitió copia certificada del escrito de fecha 20-veinte de julio de 2011-dos mil once, mediante el cual se acordó el no inicio del Procedimiento de Responsabilidad de Servidores Públicos con respecto a los hechos denunciados por los **CC. ***** y *******.

10. Comunicación recibida en este organismo el 28-veintiocho de julio de 2011-dos mil once, suscrita por el **C. Director del Instituto de Estudios y Formación en Derechos Humanos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**, mediante la cual informó los nombres del personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, que asistió al Curso-Taller “Derecho Humano a la Salud y los Prestadores de Servicios Médicos”, los días 19, 20, 21 y 22 de julio de 2011-dos mil once.

11. Acta circunstanciada de fecha 8-ocho de febrero de 2012-dos mil doce, elaborada por funcionaria de este organismo, en la cual los **CC. ***** y ******* solicitaron apoyo en relación con el cobro de la cantidad de \$32,086.95, por concepto de la atención médica del menor *****, que les requería el Instituto **Mexicano del Seguro Social**.

12. Actas circunstanciadas (10) de fechas 8-ocho, 9-nueve, 14-catorce, 15-quinque, 17-dieciséis y 21-veintiuno de febrero de 2012-dos mil doce, elaboradas por funcionaria de este organismo, en las que se asentaron las comunicaciones que se tuvieron con el **C. ******* y con el **Coordinador de Orientación y Atención al Derechohabiente de la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social**, con respecto a la gestión solicitada por el

primero, en relación con el cobro de los servicios médicos proporcionados en la institución de salud federal al menor *****, concluyéndose que se iba a hacer un estudio sobre la solvencia económica, y de no resultar favorable, se archivaría el expediente como cuenta insolvente.

13. Acta circunstanciada de fecha 6-seis de junio de 2012-dos mil doce, elaborada por funcionaria de este organismo, en la que se describen los hechos que se aprecian en el video acompañado al oficio número *****, recibido en este organismo el 20-veinte de abril de 2011-dos mil once, suscrito por la **C. Lic. *******, **Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, mediante el cual rindió el informe documentado con relación a los hechos.

14. Oficio número *****, recibido en este organismo el 11-once de julio de 2012-dos mil doce, suscrito por la **C. Lic. *******, **Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, mediante el cual acompañó copia del certificado de defunción *****, del menor *****.

15. Peritaje técnico médico elaborado por el **Perito Médico Profesional** de esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos**, presentado con fecha 21-veintiuno de enero de 2013-dos mil trece, en el que comunicó sus conclusiones en relación con el tiempo de evolución que tenía el padecimiento que provocó la muerte al menor *****, y si de acuerdo a dicho padecimiento, haber recibido la atención médica en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, hubiera significado para él la conservación de la vida o su pérdida.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

1. La situación jurídica generada por las presuntas violaciones de derechos humanos y del contexto en el que los hechos se presentaron, y que es valorada en el cuerpo de esta resolución de acuerdo con los acontecimientos descritos en la nota televisiva transmitida en el espacio informativo "Las Noticias" de la empresa televisora Televisa Monterrey, canal 34 de televisión abierta, titulada "*Muere porque sus papás no traían 80 pesos para pagar una consulta*"; y en particular con la versión de los **CC. ******* y *****, al presentar su queja, es la siguiente:

El día 11-once de marzo de 2011-dos mil once, siendo las 16:00-dieciséis horas aproximadamente, la **C. ******* le mencionó al **C. *******, que su hijo ***** se encontraba enfermo de tos, con agitación para respirar, la cual le había iniciado a las primeras horas de ese día, habiéndole dado medicamentos pediátricos, pero al no mejorar, lo había llevado a un

consultorio particular cuyo médico le indicó que su hijo tenía que ser atendido en un hospital, ya que se le escuchaba el pecho congestionado.

Ambos se dirigieron al **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, llegando a las 17:00-dieciséis horas aproximadamente, dirigiéndose a la recepción, siendo atendidos por una persona del sexo masculino, quien registró a la **C. ******* y a su menor hijo *********, y les mencionó que para que se le brindará la atención médica al menor, primero tenían que pasar a cajas.

En el área de caja les dijeron que tenían que pagar \$80.00-ochenta pesos 00/100 m.n. El **C. ******* explicó que no tenían dinero e informó que su hijo contaba con seguro popular ya que había nacido en ese hospital. La persona le contestó que su hijo no aparecía y que si querían fueran a trabajo social.

Se dirigieron al área de trabajo social, percatándose que no se encontraba nadie atendiendo, por lo que decidieron esperar por espacio de 20-veinte minutos aproximadamente; al ver que ninguna persona llegaba, nuevamente se dirigieron con la persona del área de caja, a quien le informaron que no había nadie en el área de trabajo social, que su hijo requería atención médica; sin embargo dicha persona les respondió "pues ese no es mi problema".

Al ver la actitud del funcionario y que la salud de su hijo se deterioraba, pues cada vez batallaba más para respirar, optaron por salir del hospital y acudieron con una persona a pedirle prestados los \$80.00-ochenta pesos 00/100 m.n. que les pedían para darle la atención médica a su menor hijo.

Una vez que les prestaron el dinero, se dirigieron de nueva cuenta al **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**. Al ir circulando por la avenida Madero y Colón, en el centro de Monterrey, el menor ********* se desvaneció, por lo que pararon la marcha del vehículo y pidieron auxilio; en ese momento pasó por el lugar una ambulancia del servicio particular "Delta", prestándoles el servicio. Le dieron los primeros auxilios a su menor hijo y una vez que lo estabilizaron, fue trasladado a la **clínica 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social**, donde, en el área de urgencias, le brindaron atención médica.

Su hijo sufrió 4-cuatro paros cardiorespiratorios, y a las 00:15 horas aproximadamente del día 12-doce de marzo de 2011-dos mil once, les informaron que su menor hijo ********* había fallecido.

2. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, conforme a lo dispuesto en los artículos 102 apartado “B” de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; 3 y 6 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 13 de su Reglamento Interno, tiene competencia en el Estado para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas por actos u omisiones imputados a autoridades o servidores públicos de carácter Estatal, como lo es en el presente caso el personal del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado.

IV. OBSERVACIONES

Primera: Por cuestión de método, de conformidad con el **artículo 41 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos**, en este punto serán valorados los hechos de acuerdo con los principios de la lógica y de la experiencia, atendiendo a la sana crítica,¹ determinándose cuáles han quedado acreditados en congruencia con los elementos probatorios que obran dentro de la investigación, tales como las declaraciones de los **CC. ***** y *******.²

Versión la anterior que se evaluará dentro del conjunto de evidencias que fueron recabadas, tanto 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, aunado a las pruebas circunstanciales, los indicios y las presunciones que de los hechos conocidos se deriven, acorde a los criterios sostenidos por la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**.³

¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Tristán Donoso Vs. Panamá. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Enero 27 de 2009, párrafo 66.

“66. Como ha sido señalado, el principio de la sana crítica rige la valoración de la prueba del Tribunal. Su convicción acerca de un determinado hecho y su comprobación no está limitada a uno o más medios de prueba determinados en la Convención o su Reglamento, ni a reglas de valoración probatoria que definen cuándo un hecho debe ser tenido por cierto o incierto. [...]”.

² Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 26 de 2010, párrafo 39.

“39. Conforme a la jurisprudencia de este Tribunal, las declaraciones rendidas por las presuntas víctimas, por tener un interés directo en el caso, no pueden ser valoradas aisladamente sino dentro del conjunto de las pruebas del proceso, ya que son útiles en la medida en que pueden proporcionar mayor información sobre las presuntas violaciones y sus consecuencias”.

³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Fondo. Agosto 18 de 2000, párrafo 47.

“47. Además de la prueba directa, sea testimonial, pericial o documental, los tribunales internacionales -tanto como los internos- pueden fundar la sentencia en prueba circunstancial, indicios y

Los hechos contenidos en la queja presentada por los **CC. ***** y *******, y que se describen en la nota televisiva, atribuidos a personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, se acreditan con las siguientes evidencias:

1. La enfermedad que presentaba el menor *********, hijo de los **CC. ***** y *******, el día 11-once de marzo de 2011-dos mil once, consistente en espasmo bronquial, disnea, enfisema obstructivo por flemas, déficit de inspiración y presencia de estertores silbantes de tono elevado, y que los llevó a trasladarlo de urgencia para su atención médica al **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, se acredita con los siguientes elementos probatorios:

a) Declaración rendida por el médico que el día de los hechos, por la tarde, en su consulta privada en el municipio de Juárez, Nuevo León, atendió al menor *********, quien fue el profesionista que refirió que el menor presentaba los síntomas descritos, y por los que recomendó a sus padres trasladarlo en forma inmediata y urgente a un hospital.⁴

b) Informe rendido por el **Dr. *******, **Director del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**,⁵ en el que afirmó que los papás del menor

presunciones, siempre que de ellos puedan inferirse conclusiones sólidas sobre los hechos. Al respecto, ya ha dicho la Corte que:

en ejercicio de su función jurisdiccional, tratándose de la obtención y valoración de las pruebas necesarias para la decisión de los casos que conoce puede, en determinadas circunstancias, utilizar tanto las pruebas circunstanciales como los indicios o las presunciones como base de sus pronunciamientos, cuando de aquéllas puedan inferirse conclusiones consistentes sobre los hechos."

⁴ Diligencia de investigación de campo efectuada por personal de este organismo el día 27 de mayo de 2011, en el consultorio médico del profesionista particular que atendió al menor *********, quien, en términos generales, declaró:

*(...) el día 11 de marzo de 2011 se presentó en su consultorio una señora de la cual ignora el nombre, acompañada de otra persona de sexo femenino que sabe es la mamá de ésta; traían a un menor del sexo masculino, de diez meses de edad, de nombre *****, en estado consciente. No recuerda la hora exacta, sólo que era por la tarde. La señora le dijo que el niño traía mucha tos; procedió a la exploración física y una vez que lo revisó con el estetoscopio se percató que presentaba los siguientes síntomas: espasmo bronquial; disnea; enfisema obstructivo por las flemas; déficit de inspiración, es decir que batallaba para respirar; además de que tenía presencia de estertores silbantes de tono elevado. En ese preciso momento le explicó a la señora que inmediatamente debía trasladarse a un hospital para que atendieran al menor de forma urgente, toda vez que estaba grave. La señora, en ese momento y después de escucharlo, se comunicó vía celular con su esposo, quien llegó inmediatamente y se retiraron del consultorio (...)*

⁵ Oficio *********, recibido en este organismo el 20 de abril de 2011, suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, al cual acompañó la comunicación de fecha 11 de abril de 2011, suscrita por el C. Director del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad, dirigida al C. Secretario de Salud del Estado, en la que expresó:

manifestaron al empleado que los recibió, que el motivo de la consulta del menor ***** era por “principios de bronquios”.

c) Certificado de defunción del menor *****, la cual aconteció a las 00:45 horas del día 12-doce de marzo de 2011-dos mil once, en el que se asentó que a la muerte del menor le antecedió neumonía y a ésta septicemia, ambas con una evolución de 24-veinticuatro horas, aproximadamente, y que la causa inmediata de la misma fue choque cardiogénico, con 5-cinco horas de intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte.⁶

2. La hora en que llegaron al **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, los CC. ***** y *****, con su menor hijo *****, si bien es cierto que aquellos refirieron que fue aproximadamente a las 17:00 horas, la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León** y de la **Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**,⁷ a su informe acompañó un video en el que se aprecia registrada como la hora de llegada las 18:21:57 y se retiraron de la institución hospitalaria a las 18:30:56.

3. En relación con la falta de atención médica al menor *****, derivada de la falta de pago de los \$80.00-ochenta pesos 00/100 m.n. que era el valor de la consulta, se acredita con los siguientes elementos probatorios:

a) En el informe rendido por el **Dr. *******, **Director del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**,⁸ no se refiere que el menor haya

*“[...] Los padres acuden a registrar los datos del infante al área de admisión pediátrica a las 18:25 hrs realizando dicho registro el C. [...] con datos proporcionados por la madre de nombre Anabel Aguirre Quintero; quedando impreso en el documento de ingreso del cual anexo copia, lo siguiente:
Fecha de nacimiento: 28 /04/2010, [...] Financiamiento: Población abierta.
Además con letra del C. [...], se agrega a dicho reporte la edad del niño: 10 meses y motivo de consulta: “principios de bronquios”; el expediente es turnado al área médica a las 18:26 hrs [...]”.*

⁶ Oficio número *****, recibido en este organismo el 11 de julio de 2012, suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, al que acompañó copia del certificado de defunción del menor *****.

⁷ Oficio número *****, recibido en este organismo el 20 de abril de 2011, suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, en el que refirió anexar un video que justificaba que los padres del menor ingresaron por la puerta de acceso externa del hospital el 11 de marzo de 2011, a las 18:21:57 horas y que siendo las 18:30:56 hrs los padre del menor abandonaron el hospital.

⁸ Oficio *****, recibido en este organismo el 20 de abril de 2011, suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, al cual acompañó la comunicación de fecha 11 de abril de 2011,

recibido algún tipo de valoración o atención médica durante su estancia en el hospital, sin embargo sí especifica que el encargado del área de admisión de pediatría, después de haber registrado los datos del infante, les notificó a los padres del menor que pasaran al área de caja para el recibo y/o pago de la atención médica.

En el área de caja el encargado les informó el costo de la atención médica, contestando dicha persona que no tenía los recursos para la consulta, ante ello el encargado de caja le pidió que fuera con la trabajadora social, que era quien en ese tipo de casos realizaba los trámites.

Los papás del menor regresaron a comunicarle que la trabajadora social no estaba en su lugar, por lo que dicho servidor público les explicó que en ocasiones la trabajadora se ocupaba al ingresar a la sala de urgencia a preparar las hospitalizaciones, permaneciendo los papás del niño en la sala de espera hasta las 18:30:56 hrs.

b) En el formato del **Hospital Regional Materno Infantil**, denominado "Datos personales", no se asienta espacio alguno con el cual se pueda acreditar que el registrado se programe para recibir atención médica, sólo prueba que el menor ***** fue llevado a dicho hospital, habiéndose registrado en dicho documento su nombre, estando fechado el 11-Once de marzo de 2011-dos mil once, a las 18:25. En el apartado titulado "Institución Financiación" se asienta "Servicios de Salud de NL" "Población abierta 2009", no teniendo ningún espacio para hacer algún pronunciamiento sobre el padecimiento que tenga el paciente de quien se proporcionan sus datos, estableciéndose una anotación a mano "principios de bronquios", así como "18:26" y "10 meses".

c) Declaración rendida ante este organismo por el encargado del área de admisión de pediatría,⁹ quien dijo haber capturado los datos del menor y

suscrita por el C. Director del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad, dirigida al C. Secretario de Salud del Estado.

⁹ Declaración rendida ante este organismo el día 14 de junio de 2011, por el encargado del área de admisión de pediatría del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado, en la que manifestó:

(...) En el caso del menor Aldo Said, llegaron tanto el padre como la madre de dicho menor, a quienes les pregunta el dicente si es la primera vez que acudían a consultar al hospital, respondiendo que sí, por lo que el dicente empezó por tomar el nombre completo del paciente, la fecha de nacimiento, domicilio actual, le pregunta a la mujer si ella era la madre del paciente, la cual respondió que sí, y al hacer lo anterior, el dicente le preguntó su nombre completo y su fecha de nacimiento. Al terminar esta captura de datos, el dicente imprimió la hoja, escribiendo a mano la edad del paciente, la hora en que llegó al hospital, preguntándoles además a los padres de dicho menor, qué problema presentaba el paciente, respondiendo los padres que tenía tos y el pecho congestionado. Siendo esa toda la información que proporcionaron. La hoja con los datos capturados el dicente la coloca en una

referido a sus padres al área de caja para que realizaran el pago correspondiente a la consulta.

De dicha declaración no se desprende que haya dado algún tipo de instrucción a los padres del menor, con respecto a la atención médica que buscaban recibiera el menor *****.

d) Por su parte, el encargado del área de caja también declaró ante este organismo,¹⁰ especificando que nunca imprimió el recibo de pago de la consulta que se requirió para la atención médica del menor *****, pues al manifestarle el padre del menor que no llevaba dinero, él lo mandó al área de trabajo social, regresando para informarle que no estaba la trabajadora social, dándole él la instrucción que necesitaba esperarla para que viera su caso.

4. Respecto a los hechos consistentes en que los **CC. ***** y *******: a) al ver la actitud del encargado de caja y observar que la salud de su hijo se deterioraba, decidieron retirarse del hospital con la finalidad de conseguir la cantidad de \$80.00-ochenta pesos 00/100 m.n. que les solicitaban para brindarle la atención médica, y b) que al estar regresando a ese hospital, el niño se desvaneció y fue auxiliado por una ambulancia "Delta" que lo trasladó al **Hospital 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social**, donde

bandeja o charola para que sea tomada por orden de cronológico, por los médicos que se encuentran en consulta, paralelamente a ello, el dicente los mandó al área de cajas para que realizaran el pago correspondiente a la consulta. Acto seguido, ambas personas se retiraron al área de cajas, y en ese momento el dicente se paró de su lugar para dejar la hoja con los datos en la charola. Pasando un tiempo, sin recordar cuánto, el dicente observó la hora en la que capturó los datos de Aldo Said, con una anotación a mano, realizada por el médico que lo llamó para su atención, puesto que decía la anotación "no contestó", así como la hora en que se realizó el llamado, pero el dicente no recuerda qué hora decía en la hoja de datos, siendo eso todo lo que le consta al dicente (...)

¹⁰ Declaración rendida ante este organismo el día 14 de junio de 2011, por el encargado del área de caja del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado, en la que manifestó:

(...)Que el día 11 de marzo de 2011, se acercó a la ventanilla donde se encontraba el dicente, una persona de sexo masculino quien ahora sabe responde al nombre de Alejandro Nava Regalado, manifestándole al dicente que iba a consultar, por lo que tomó los datos del menor, los cuales se quedaron capturados, más nunca se imprimió recibo alguno puesto que al indicarle al señor que el costo de la consulta era de \$80.00 (ochenta pesos), éste le indicó que no traía dinero. En tal virtud, él le pregunta si cuenta con algún servicio médico o bien con el seguro popular, y ciertas preguntas de rutina que se le hicieron; cuando argumentan no contar con los recursos económicos, y al responder el señor que no contaba con ningún servicio médico, el dicente le indicó que pasara con una de las compañeras del área de Trabajo Social, para que viera su caso y se determinara si le iban a exentar el costo de la consulta. En ese momento el señor Alejandro Nava se retiró de la ventanilla y se dirigió al área de Trabajo Social. Luego, no pasan ni cinco minutos cuando el señor Alejandro volvió a la ventanilla y le dijo al compareciente "¿sabes qué?, no está la de Trabajo Social", a lo cual el dicente le indicó que necesitaba esperarla para que viera su caso, y esa fue la última vez que vio al señor, puesto que ya no regresó.(...)

finalmente murió a las 00:15 horas del día 12-doce de marzo de 2011-dos mil once, se acreditan con las siguientes evidencias:

a) Con el informe rendido por el **Dr. *******, **Director del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**; con las declaraciones vertidas tanto por el encargado de admisión de pediatría, como por el encargado de caja de dicha institución hospitalaria; y con la hoja de “Datos personales”, llenada con motivo de la atención solicitada para el menor ***** por sus padres en el hospital, no se desprende que haya habido orientación alguna por la institución, para hacerles saber a los señores ***** y ***** que, aunque no tuvieran la cantidad solicitada para la consulta, le brindarían al menor la atención requerida.

Pues inclusive en el informe y en la declaración del encargado de la caja, se expresó que después de que los padres del menor se regresaron a comunicarle que no había nadie de trabajo social que los atendiera, el cajero les pidió que esperaran a la persona, pues en ocasiones ingresaba a la sala de urgencias para preparar las hospitalizaciones, sin que se aprecie que haya hecho algún comentario a los padres de la presunta víctima, para siquiera generarles a ellos la presunción de que le proporcionarían el servicio médico al niño aunque no llevaran dinero.

Aunado a ello, tampoco obra evidencia alguna que acredite que haya habido algún interrogatorio dirigido a determinar el orden de prioridad que deberían haberle dado a la atención del menor, ya que quien atendió a sus padres, como él mismo lo señaló, sólo les preguntó qué tenía, limitándose a lo que dice le informaron estos, y de los datos personales proporcionados ante este organismo por el responsable del área de admisión de pediatría, al rendir su declaración, no se advierte que haya tenido algún estudio especializado para determinar la urgencia que pudiera haber requerido la atención de *****.

b) Así mismo, el hecho consistente en que se salieron del centro hospitalario para conseguir dinero, y que en el trayecto el niño se desvaneció, siendo atendido por una ambulancia de la empresa “Delta” que pasaba por el lugar, trasladándolo al **Hospital 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social**, se justifica con el informe rendido por el **C. Director del Hospital General de Zona número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social**, del que se advierte:

“[...] El día 12 de marzo del presente se recibe paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría con la siguiente evolución, sin antecedente de relevancia para el padecimiento actual cursa con un mes de problemas infecciosos de vías respiratorias superiores caracterizado por rинorrea y tos productiva, tratado de manera

sintomática por facultativo sin más problemas aparentes, el día 11 de marzo del presente inicia con datos de dificultad respiratoria comentado por los familiares por lo que acude a Hospital Materno Infantil donde no completan trámites administrativos por lo que al regresar a su domicilio el niño detiene la respiración referido por los padres solicitando servicio a ambulancia servicio médico privado "Delta" el cual recoge al paciente y es trasladado a esta Unidad por cercanía, es ingresado al servicio de urgencias a las 19:00 hrs se encuentra paciente sin pulso ni frecuencia cardiaca procediendo a realizar maniobras de reanimación avanzada pediátrica asegurando a la vía aérea respondiendo después de 30 minutos de maniobras colocando catéter subclavio izquierdo con técnica de Seldinger para infundir dopamina a dosis de 20mcg/kg/min con la cual se tiene pulso y frecuencia cardiaca de 145 gasométricamente con una acidosis metabólica severa no revierte al empleo de bicarbonato de sodio, con estos datos presenta paro en dos ocasiones más revirtiendo, es por ese motivo que no se traslada a otra Unidad médica, paciente no derechohabiente, comentado a subdirección el cual autoriza ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría. Su ingreso a este servicio, se encuentra paciente sin respuesta Neurológica con pupilas midriáticas sin respuesta a la luz, no movimientos respiratorios se inicia manejo en UCIP sin embargo presenta paro por cuarta ocasión, no revirtiendo a las maniobras de reanimación se dictamina hora de defunción a las 00:45 hrs del día 12 de marzo del 2011[...]"

Aunado a ello, en el certificado de defunción elaborado en dicha institución hospitalaria se asentó que la enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente, fue choque cardiogénico, con intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte de 5-cinco horas; y que la causa antecedente que produjo la causa consignada fue neumonía, y que la causa básica fue septicemia, ambas con un intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte de 24-veinticuatro horas cada una.

Segunda: En esta observación se tomarán en cuenta, en primer lugar, los criterios que ha sustentado la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** sobre los derechos de las niñas y los niños, para precisar, en segundo lugar, los preceptos Constitucionales y del Derecho Internacional de los Derechos Humanos que enmarcan los hechos acreditados dentro de la causa.

En tercer lugar se procederá a analizar las violaciones de derechos humanos que constituyeron, en el caso concreto, los hechos acreditados.

1. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha destacado que al analizar las presuntas violaciones a derechos humanos en los cuales se encuentre involucrado un menor de edad, debe hacerse a la luz del *corpus*

juris internacional de protección de los niños y las niñas,¹¹ el cual sirve para definir el contenido y los alcances que ha asumido el Estado cuando se analizan los derechos de la niñez.

Sobre las obligaciones de los Estados dice:

126. Por otra parte, toda decisión estatal, social o familiar que involucre alguna limitación al ejercicio de cualquier derecho de un niño o una niña, debe tomar en cuenta el principio del interés superior del niño y ajustarse rigurosamente a las disposiciones que rigen ésta. Respecto del interés superior del niño, la Corte reitera que este principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades. En el mismo sentido, conviene observar que para asegurar, en la mayor medida posible, la prevalencia del interés superior del niño, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que éste requiere “cuidados especiales”, y el artículo 19 de la Convención Americana señala que debe recibir “medidas especiales de protección”. En este sentido, es preciso ponderar no sólo el requerimiento de medidas especiales, sino también las características particulares de la situación en la que se hallen el niño o la niña”.¹² (énfasis añadido)

2. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se encuentra tutelado en diferentes instrumentos tanto nacionales como internacionales.

En el derecho interno, el **artículo 4 párrafos cuarto y octavo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** y **3 párrafos primero y tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León**, establecen que toda persona, y en particular los niños, tienen derecho a la protección y satisfacción de sus necesidades de salud:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

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

¹¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Furlan y familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Agosto 31 de 2012, párrafo 125.

¹² Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Furlan y familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Agosto 31 de 2012, párrafo 126.

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 Libre y Soberano de Nuevo León:

"Artículo 3. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a una alimentación sana y suficiente que propicie un desarrollo físico e intelectual. La Ley establecerá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y garantizará el acceso a la sana alimentación a través de políticas públicas, así mismo determinará la participación del Estado y Municipios en la materia. [...]

La niñez tiene derecho a una vida sana, a la satisfacción de sus necesidades de salud, alimentación, educación, sano esparcimiento, a la preparación para el trabajo y a llevar una vida digna y libre de violencia, para su desarrollo integral, así como a la convivencia familiar. El Estado proveerá lo necesario y expedirá leyes y normas para garantizar el acceso y goce pleno de todos sus derechos, tomando como consideración fundamental que siempre se atenderá al interés superior de la niñez". (énfasis añadido)

Por su parte, los **artículos 2.1, 2.2, 12.1 y 12.2 fracción a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y 1, 2, y 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, establecen:

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

"Artículo 2.1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.

2. Los Estados Partes en el presente pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social [...]"

"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, el sano desarrollo de los niños**". (énfasis añadido)

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

"Artículo 19. Derechos del Niño
Todo niño tiene derecho a las **medidas de protección** que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado". (énfasis añadido)

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

"Artículo 1. Los Estados Partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a **adoptar las medidas necesarias** tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, **a fin de lograr progresivamente**, y de conformidad con la legislación interna, **la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo**".

"Artículo 2. Si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes **se comprometen a adoptar**, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo, **las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos**".

"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". (énfasis añadido)

En forma específica, tutelando los derechos de la niñez, la **Convención sobre los Derechos del Niño**, en sus **artículos 2.1, 3, 4, 19, 24.1 y 24.2 a) y b)**, señala:

"Artículo 2.1 Los Estados Partes **respetarán los derechos** enunciados en la presente Convención **y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción**, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales".

"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 4

Los Estados Partes **adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención.** En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional”.

Artículo 19

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

2. **Esas medidas de protección deberían comprender**, según corresponda, **procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño** y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial”.

“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; [...]”.(énfasis añadido)

El **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, en su **Observación General 14** dio contenido normativo al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud,¹³ entendiéndolo como "el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud"; agregando que este nivel tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona, así como la atención de salud oportuna y apropiada.

Ahora bien, el **Comité** ha interpretado que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.¹⁴

¹³ O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafo 9.

¹⁴ O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafo 12:

"12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la

El derecho a la vida se consagra en los **artículos 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; y en forma específica en el diverso **6 de la Convención sobre los Derechos del Niño**, que establecen:

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

“Artículo 4.- Derecho a la Vida

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

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

“Artículo 6

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

Convención sobre los Derechos del Niño:

“Artículo 6:

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”.

3. En atención al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que tenía el menor *********, dada su condición de niño, y las consecuencias de la falta de respeto y garantía del mismo, en primer lugar se analizarán, en el caso concreto, interrelacionadamente, los elementos esenciales del derecho a la salud consistentes en la accesibilidad y la calidad del mismo, para concluir con las consecuencias de la falta de observancia de estos.

información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas”.

A) El derecho al más alto nivel posible de salud implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud, sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, y de buena calidad.

Acorde a lo anterior, el **artículo 51 de la Ley General de Salud** establece:

*“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”.* (énfasis añadido)

La **Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002**, de regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias,¹⁵ dice:

*“5.1 Los establecimientos de atención médica de los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicio de urgencias, **deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del caso requiera**”.* (énfasis añadido)

En el caso concreto quedó acreditado que el niño ***** fue llevado a recibir atención médica de urgencia al **Hospital Regional Materno Infantil de Alta especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, por sus padres ***** y *****,¹⁶ el día 11-once de marzo de 2011-dos mil once, 17:36 horas después que empezó con septicemia y neumonía.

¹⁵ Con respecto a la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, ha habido dos publicaciones en el Diario Oficial de la Federación, la primera de fecha 12 de diciembre de 2003, correspondiente al Proyecto de Norma Oficial Mexicana Proy-Nom-SSA1-2002, “Regulación de los Servicios de Salud.- Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimiento de atención médica”; y la segunda el 22 de febrero de 2012, correspondiente al “PROYECTO de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, para quedar como PROY-NOM-027-SSA3-2011, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”.

¹⁶ Oficio número ***** , recibido en este organismo el 20 de abril de 2011 , suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, al que anexó un video, la comunicación de fecha 11 de abril de 211, suscrita por el C. Director del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad, dirigida al C. Secretario de Salud del Estado y copia del informe que le fue rendido por el C. Director del Hospital 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de fecha 18 de abril de 2011. Así mismo, mediante el oficio número DJSSNL-499/2012/II, se acompañó copia del certificado de defunción del menor *****.

Durante los :08:59 minutos que estuvo en la institución hospitalaria el menor *********, la atención que recibió, que no fue médica, en contravención a lo dispuesto en el **artículo 51 de la Ley General de Salud**, tampoco fue profesional, ni éticamente responsable, toda vez que la persona encargada del área de admisión de pediatría, en lugar de haber enviado a sus padres a que lo llevaran primeramente al área de "triage", para que un médico valorara la condición de urgencia en la atención de la salud que requería el menor,¹⁷ acorde a su derecho al más alto nivel posible de salud, les requirió que pasaran a la caja a realizar el pago de la consulta que solicitaba.

Aunado a ello, no obstante haberle manifestado al cajero que no llevaban el dinero para cubrir su costo y que no estaba en su lugar la trabajadora social que determinaría lo conducente, tampoco dicha persona realizó gestión alguna para que fueran referidos al "triage"; en su lugar les dijo que esperaran a dicha profesionista.

El actuar de ambos servidores públicos no fue coincidente con el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea,¹⁸ pues al brindar el servicio de urgencia, la atención médica que se solicitó debería haberse otorgado de manera expedita, eficiente y eficaz, acorde con el manejo de las condiciones que el caso requería,¹⁹ pero no fue así.

¹⁷ En el acta circunstanciada realizada por personal de este organismo el 16 de marzo de 2011, en el Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado, se entrevistaron con la C. Ada Hernández Medina, encargada del área de admisión de pediatría, quien manifestó:

"(...) que ahí es el primer contacto para recabar datos del paciente y sus padres, de inmediato ingresa a una evaluación rápida triage, donde el médico de guardia evalúa al paciente de forma específica basándose en la vigencia de su padecimiento, el cual puede ser en 3-tres situaciones distintas: color verde, si el paciente puede esperar a consulta normal, color amarillo, si el paciente tiene que ser atendido de forma mediata posible, y color rojo, cuando la atención médica debe brindarse inmediatamente; para lo cual expide una tarjeta de triage, la cual muestra en admisión y de ahí pasa a la consulta respectiva; así mismo señaló que para el caso de la calificación de color verde y amarillo, tiene los familiares la obligación de presentar la constancia de pago de la consulta o en su defecto la boleta que se expide a los pacientes que cuentan con el servicio de seguro popular, trámite que se realiza específicamente en el área de caja, donde sí el paciente no cuenta con la constancia de seguro popular, no es atendido sin el previo pago de \$80.00 (ochenta pesos 00/100 M.N.) costo de la consulta (...)

¹⁸ Ley General de Salud, artículo 51.

¹⁹ Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, disposición 5.1.

Al respecto, este organismo considera aplicable, análogamente, el siguiente criterio orientador que ha emitido la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, en relación con la atención médica en casos de emergencia:

“108. La Corte advierte que la atención médica en casos de emergencias debe ser brindada en todo momento para los migrantes en situación irregular, por lo que los Estados deben proporcionar una atención sanitaria integral tomando en cuenta las necesidades de grupos vulnerables. En este sentido, el Estado debe garantizar que los bienes y servicios de salud sean accesibles a todos, en especial a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación por las condiciones prohibidas en el artículo 1.1 de la Convención.

109. En el presente caso, quedó acreditado que nueve personas fueron trasladadas al Hospital Regional Universitario José María Cabral Báez, y al menos cinco fueron internadas; no obstante, según consta de la declaración del Director General de dicho hospital, las “personas haitianas no fueron recibidas ni atendidas en ese hospital” (supra párrs. 50 y 51). No obstante, durante la audiencia pública el Estado afirmó haber brindado atención a los heridos en tal hospital. Según declaraciones, algunos heridos salieron por su propia cuenta del hospital, sin que se registrara ni siquiera su salida. **De lo anterior se desprende que la falta de registro de ingreso y egreso en el centro de salud, la falta de atención médica en favor de las cinco víctimas gravemente heridas, y la omisión de un diagnóstico sobre su situación y prescripción de su tratamiento, denotan omisiones en la atención que se debió brindar a los heridos para respetar y garantizar su derecho a la integridad personal, en contravención del artículo 5.1 en relación con el artículo 1.1 de la Convención.**

110. Por otra parte, **la Corte observa que no se brindó en todo momento protección especial a favor de Roland Israel, por su condición de menor de edad, y tampoco a favor de Sylvie Felizor, quien estaba embarazada, situaciones que acentuaron la vulneración a su integridad psico-física y moral (supra párrs. 54 y 73)”**.²⁰ (énfasis añadido)

También robustece lo anterior el siguiente criterio pronunciado en el **Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos**:

“29. La Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares [...] El artículo 28 reconoce que los trabajadores migratorios y sus familiares tienen derecho a “recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su

²⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana. Fondo, Reparaciones y Costas. Octubre 24 de 2012, párrafos 108, 109 y 110.

salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo". Al no haber una definición efectiva de lo que constituye "atención médica urgente", los migrantes pueden ver denegado su acceso a intervenciones de atención primaria de la salud y, por consiguiente, condiciones tratables se pueden convertir en enfermedades crónicas.

30. **Hay varias formas de impedir que los migrantes accedan efectivamente a la atención de la salud más allá de la prohibición expresa:** los altos costos que la hacen inasequible; **la exigencia de pago inmediato o comprobante de pago antes siquiera de recibir el servicio;** la instrumentalización de la atención y los servicios de salud en las políticas de control de la inmigración, como es la imposición a los profesionales de la salud del deber de denunciar a los migrantes indocumentados; el miedo a la deportación o la detención; y, por último, la falta de información sobre los derechos y las garantías de los migrantes en relación con los servicios y productos en la esfera de la salud".²¹ (énfasis añadido)

La conducta desplegada por los servidores públicos del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, denota que la institución pública no había adoptado las medidas necesarias para mejorar la salud infantil (**artículo 12.2 a) PIDESC**),²² acorde al interés superior del niño, ya que el derecho a tratamiento comprende la creación de un sistema de atención médica urgente (**art. 12.2 c) PIDESC**),²³ sistema

²¹ Consejo Económico y Social. Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. E/2010/89. Junio 1 de 2010, párrafos 29 y 30.

²² O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafo 14:

"Apartado a) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la salud materna, infantil y reproductiva

14. La disposición relativa a "la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños" (apartado a) del párrafo 2 del artículo 12) se puede entender en el sentido de que **es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil** y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información". (énfasis añadido)

²³ O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafo 16:

"Apartado c) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas

16. "**La prevención y el tratamiento de las enfermedades** epidémicas, endémicas, profesionales y **de otra índole, y la lucha contra ellas**" (apartado c) del párrafo 2 del artículo 12) **exigen que se establezcan programas de prevención y educación** para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, y se promuevan los factores sociales determinantes de la buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género. **El derecho a tratamiento comprende la**

que si se tenía pero no se aplicó, incumpliendo entonces con la creación de las condiciones que aseguren a todos la asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad, como es el tratamiento apropiado (**artículo 12.2 d) PIDESC**), máxime que el Estado, normativamente ha garantizado al niño el acceso a los servicios esenciales de salud, aún y cuando no se tenga dinero, como lo manifestaron los padres del menor, al establecer en la **Ley General de Salud**:

“Artículo 36.- [...]

Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud”.

En relación con lo anterior, la **Observación General 14** se ha referido a la accesibilidad económica como uno de los elementos del derecho al más alto nivel posible de salud, precisando:

*“12. [...] Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. **La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos”.** (énfasis añadido)*

En el mismo orden de ideas, 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

creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de accidentes, epidemias y peligros análogos para la salud, así como la prestación de socorro en casos de desastre y de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia. ***La lucha contra las enfermedades tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para facilitar, entre otras cosas, las tecnologías pertinentes, el empleo y la mejora de la vigilancia epidemiológica y la reunión de datos desglosados, la ejecución o ampliación de programas de vacunación y otras estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas”.***

de los grupos vulnerables,²⁴ como en este caso es la niñez, estando, entre sus obligaciones prioritarias, velar por la atención de la salud infantil,²⁵ lo cual no se logra al omitir adoptar las medidas apropiadas para dar plena efectividad a ese derecho.

Las obligaciones de respetar también se incumplieron en el caso concreto, al operar la política adoptada que sustentó el que se les pidiera a los **CC. ***** y *******, como ya se precisó, que antes de que fuera valorada medicamente la urgencia de la atención que requería el menor *********, pagaran el costo de la consulta, contraria a las normas establecidas en los referidos **artículos 36 de la Ley General de Salud** y en el **precepto 5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002**, siendo susceptible dicha omisión, de producir lesiones corporales, una morbosidad innecesaria y una mortalidad evitable,²⁶ como sucedió en el caso concreto al acontecer la muerte del menor.

²⁴ O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 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".

²⁵ O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 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".**

²⁶ O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafo 50:

"50. **Las violaciones de las obligaciones de respetar son las acciones, políticas o leyes de los Estados que contravienen las normas establecidas en el artículo 12 del Pacto y que son susceptibles de producir lesiones corporales, una morbosidad innecesaria y una mortalidad evitable. Como ejemplos de ello cabe mencionar la denegación de acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud a determinadas personas o grupos de personas como resultado de la discriminación de iure o de facto; la ocultación o tergiversación deliberadas de la información que reviste importancia fundamental para la protección de la salud o para el tratamiento; la suspensión de la legislación o la promulgación de leyes o adopción de políticas que afectan desfavorablemente al disfrute de cualquiera de los**

En tales condiciones se concluye que se violentó el derecho del menor ***** , al más alto nivel posible de salud, al no brindársele en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, la atención médica de urgencia por la que acudieron sus padres a llevarlo al hospital estatal.

Así también al requerírseles, previo a su valoración de urgencia, el pago de la consulta pediátrica.

Sin que sea obstáculo para lo anterior el hecho de que los padres del menor hayan decidido salir de la institución hospitalaria :08:59 minutos después de haber llegado, para conseguir el dinero que les requerían para que atendieran a su hijo, pues se vieron orillados a tomar esa decisión ante la ausencia de la trabajadora social que era quien les podía dar opciones de atención médica para su hijo, y de una orientación apropiada al respecto que les influyera confianza en que su hijo iba a recibir la atención médica que solicitaban.

B) Ahora bien, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** ha reiterado que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana, y, a su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana, siendo ésta un bien público.²⁷

En virtud del papel fundamental que se asigna al derecho a la vida, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones

componentes del derecho a la salud; y el hecho de que el Estado no tenga en cuenta sus obligaciones legales con respecto al derecho a la salud al concertar acuerdos bilaterales o multilaterales con otros Estados, organizaciones internacionales u otras entidades, como, por ejemplo, las empresas multinacionales".

Consejo Económico y Social. Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. E/2010/89. Junio 1 de 2010, párrafo 30:

"30. Hay varias formas de impedir que los migrantes accedan efectivamente a la atención de la salud más allá de la prohibición expresa: los altos costos que la hacen inasequible; la exigencia de pago inmediato o comprobante de pago antes siquiera de recibir el servicio; la instrumentalización de la atención y los servicios de salud en las políticas de control de la inmigración, como es la imposición a los profesionales de la salud del deber de denunciar a los migrantes indocumentados; el miedo a la deportación o la detención; y, por último, la falta de información sobre los derechos y las garantías de los migrantes en relación con los servicios y productos en la esfera de la salud". (énfasis añadido)

²⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 22 de 2007, párrafo 117.

que se requieran para impedir que se produzca su violación,²⁸ extendiéndose esa obligación a todos los niveles de la administración,²⁹ mediante el deber general de adoptar las medidas que resulten necesarias para hacerlos efectivos.³⁰

“98. Los Estados deben, según el artículo 2 de la Convención Americana, crear un marco normativo adecuado para establecer los parámetros de tratamiento e internación a ser observados por las instituciones de atención de salud. Los Estados tienen la obligación de consagrar y adoptar en su ordenamiento jurídico interno todas las medidas necesarias para que lo establecido en la Convención sea cumplido y puesto en práctica, y que tal legislación no se transforme en una mera formalidad, distanciada de la realidad.

99. Por todas las consideraciones anteriores, la Corte estima que los Estados son responsables de regular y fiscalizar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud. [...].” ³¹ (énfasis añadido)

Por lo tanto, la responsabilidad estatal puede surgir cuando un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público afecte

²⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia. Julio 4 de 2006, párrafo 125:

“125. En virtud de este papel fundamental que se asigna al derecho a la vida en la Convención, la Corte ha afirmado en su jurisprudencia constante que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, y en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él. En esencia, el artículo 4 de la Convención garantiza no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino que además, **el deber de los Estados de adoptar las medidas necesarias para crear un marco normativo adecuado que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida; establecer un sistema de justicia efectivo capaz de investigar, castigar y reparar toda privación de la vida por parte de agentes estatales o particulares; y salvaguardar el derecho a que no se impida el acceso a las condiciones que garanticen una vida digna, lo que incluye la adopción de medidas positivas para prevenir la violación de este derecho.**

²⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia. Julio 4 de 2006, párrafo 97.

³⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 22 de 2007, párrafo 118.

³¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia. Julio 4 de 2006, párrafos 98 y 99.

indebidamente, por acción u omisión, algunos de los bienes jurídicos protegidos.³²

*“120. De las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos derivan deberes especiales, **determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.***

*121. La Corte ha manifestado que **los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y la integridad personal.** Para todo ello, se requiere de la formación de un orden normativo que respete y garantice efectivamente el ejercicio de sus derechos, **y la supervisión eficaz y constante sobre la prestación de los servicios de los que dependen la vida y la integridad de las personas**”.*³³ (énfasis añadido)

En ese orden de ideas, al ser ***** un menor de edad, y además enfermo, se encontraba en una situación de vulnerabilidad que lo hacía acreedor a una protección especial en la atención de su salud que solicitaron sus padres, en relación con los deberes, especiales y generales, de respeto y garantía que el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado** ha 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 la institución estatal, 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.³⁴

En virtud de lo anterior, el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, tiene 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 de dicho menor, por no facilitar la aplicación de las medidas administrativas apropiadas en la atención de su salud, lo que

³² Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 22 de 2007, párrafo 119.

³³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 22 de 2007, párrafos 120 y 121.

³⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia. Julio 4 de 2006, párrafo 139.

constituyen deberes especiales derivados de la obligación de garantizar el derecho a la vida.³⁵

La política pública diseñada y ejecutada, que llevó al personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, a tomar la decisión que involucró la limitación al ejercicio del derecho del niño al nivel más alto posible de salud frente al pago de la cuota de recuperación, privándolo, sin mayor esfuerzo, de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios que requería, como lo era el diagnóstico de su enfermedad y su tratamiento, no tomó en cuenta el principio del interés superior del niño. De haberlo tenido en cuenta debería haberle garantizado a *********, de manera plena, sus derechos, para lo cual era preciso ponderar no sólo el requerimiento de medidas especiales, sino también las características particulares de la situación en la que se hallaba el niño.

Dicha actuación tampoco se ajustó rigurosamente a las disposiciones que rigen la salud, para asegurar, en la mayor medida posible, la prevalencia del interés superior del niño.

El **Hospital Regional Materno Infantil de Alta especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, incumplió, de esa manera, con el compromiso de adoptar las medidas de protección para lograr, progresivamente, la plena efectividad de los derechos del niño, entre los que figuran la reducción de la mortalidad infantil, garantizándole su máxima supervivencia.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión considera que el menor *********, no recibió la atención médica adecuada y oportuna, para la protección de su vida.

C) No pasa desapercibido que la omisión de respetar y facilitar los servicios médicos al menor *********, no le garantizaron su máxima supervivencia, transgrediendo con ello, además, su derecho a la seguridad jurídica contemplado en el **artículo 50 fracción I** de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León**,³⁶ al traducirse en una prestación indebida del servicio público por parte del personal del

³⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia. Julio 4 de 2006, párrafos 146 y 150

³⁶ Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León, artículo 50 fracción I:

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

Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado.

Ahora bien, toda vez que la atención brindada en los servicios de salud que requirió el menor *********, careció de los elementos de accesibilidad y calidad, esta Comisión determina que el personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, violó el derecho a la protección de su salud, trascendiendo a su derecho a 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.

Tercero: El **artículo 45** de la **Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos**,³⁷ analizado análogamente al **artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos**, no establece un doble plano de **restitución de los afectados en sus derechos humanos o de reparación de daños y perjuicios** que les fueran ocasionados por la comisión de un acto u omisión violatorio de los mismos. Esto se traduce en que, para proceder a la restitución o reparación del daño fincadas en una recomendación emitida por este organismo, no es necesario que primero deba dictarse una condena por la autoridad correspondiente, y sólo tras la ineficacia del conjunto de reparaciones que se contemplen en la normatividad especial que regula las consecuencias al incumplimiento de las atribuciones de los servidores públicos en particular, pueda entonces procederse al cumplimiento de lo recomendado conforme a nuestra ley.

Lo anterior es así porque la restitución o reparación objeto de una recomendación, deriva directamente del incumplimiento de responsabilidades a la luz de los derechos humanos, y no de ninguna otra norma de derecho interno establecida.

“16. La obligación de reparación ordenada por los tribunales internacionales se rige, entonces, por el derecho internacional en todos sus aspectos como, por ejemplo, su alcance, su naturaleza, su modalidad

³⁷ Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, artículo 45:

“Artículo 45. Una vez concluida la investigación dirigida por el Visitador, éste formulará un proyecto de recomendación, en el cual se analizarán los hechos denunciados o reclamados, los argumentos y pruebas presentadas por las partes, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas de oficio, a fin de determinar si las autoridades y servidores públicos contra los cuales se han presentado las quejas, han violado los derechos humanos de los afectados, al haber incurrido en actos u omisiones ilegales, irrazonables, injustos, inadecuados o erróneos, o hubiesen dejado sin respuesta las solicitudes presentadas por los interesados durante un período que exceda notoriamente los plazos fijados por las leyes. En dicho proyecto se señalarán las medidas que deban tomarse para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, en su caso, la reparación de daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado [...]”.

y la determinación de los beneficiarios, nada de lo cual puede ser modificado por el Estado obligado invocando para ello disposiciones de su derecho interno (Caso Aloeboetoe y otros, Reparaciones, supra 15, párr. 44; Caso El Amparo, Reparaciones, supra 15, párr. 15 y Caso Neira Alegría y otros. Reparaciones, supra 15, párr. 37)".³⁸

A los anteriores razonamientos se llega, al adoptar la posición doctrinaria de *********, haciendo un análisis entre los contenidos previstos en el **Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (Convención Europea de Derechos Humanos)**, en su **artículo 41**, en relación con el **artículo 63.1** de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, al afirmar que el Tribunal europeo considera un doble plano reparador, primero ante la autoridad doméstica y luego ante el órgano internacional, cuando encuentra que alguna resolución o medida de cualquier autoridad, se opone a las obligaciones que derivan de aquél convenio,

"y si el derecho interno (...) sólo permite de manera imperfecta reparar las consecuencias de esta resolución o medida, la decisión del Tribunal concederá, si procede, una satisfacción equitativa a la parte lesionada. En cambio, la norma interamericana no obliga a esa primera verificación sobre la eficacia reparadora de la vía interna -que pudiera generar dos instancias o dos intentos de satisfacción-, sino avanza directamente sobre la reparación internacional que proviene de una responsabilidad igualmente internacional del Estado".³⁹

Aunado a lo anterior, es factible afirmar que la jurisprudencia interamericana también contempla que la reparación del daño ocasionada por la infracción de una obligación internacional, requiere, o bien su restitución, de ser posible, o bien determinar una serie de medidas para garantizar que se reparen las violaciones de derechos humanos, reguladas dichas medidas por el derecho internacional y no por el derecho interno de los Estados, el cual no las puede modificar, ni tampoco ser incumplidas alegando la existencia de éste.⁴⁰

³⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Caballero Delgado y Santana Vs. Colombia. Reparaciones y Costas. Serie C No. 31. Enero 29 de 1997, párrafo 16.

³⁹ García Ramírez, Sergio. *La Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Ed. Porrúa. México. 2007, página 279.

⁴⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Julio 4 de 2006, párrafo 209.

"209. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (restitutio in integrum), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, cabe al tribunal internacional determinar una serie de medidas para que, además de garantizar el respeto de los

De igual manera, los **artículos 1, 109 y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, en sus partes conducentes establecen que todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías para su protección, por lo que las normas relativas a los mismos, deberán interpretarse no sólo conforme a dicha Constitución, sino también conforme a los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Por lo tanto, se contempla en los preceptos constitucionales que la responsabilidad del Estado será objetiva y directa por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, en atención a la hipótesis del respeto de los derechos humanos que todas las autoridades deben, y a su consecuencia por las violaciones a los mismos, que será su reparación.⁴¹

*derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones y se establezca el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados u otros modos de satisfacción. **La obligación de reparar, que se regula en todos los aspectos (alcance, naturaleza, modalidades y determinación de los beneficiarios) por el Derecho Internacional, no puede ser modificada o incumplida por el Estado obligado, invocando disposiciones de su derecho interno**".*

⁴¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1, 109 y 113:

"Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley [...]"

"Artículo 109. El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados, dentro de los ámbitos de sus respectivas competencias, expedirán las leyes de responsabilidades de los servidores públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes, teniendo este carácter, incurran en responsabilidad, [...]"

"Artículo 113. Las leyes sobre responsabilidades administrativas de los servidores públicos, determinarán sus obligaciones a fin de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones; las sanciones aplicables por los actos u omisiones en que incurran, así como los procedimientos y las autoridades para aplicarlas.

Dichas sanciones, además de las que señalen las leyes, consistirán en suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos obtenidos por el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por sus actos u omisiones a que se refiere la fracción III del artículo 109, pero que no podrán exceder de tres tantos de los beneficios obtenidos o de los daños y perjuicios causados.

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

Los **Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones**, que sirven para orientar a esta Comisión a pronunciarse sobre las recomendaciones que se proponen, establecen que para que exista una reparación plena y efectiva en el caso de violaciones de derechos humanos, es necesario considerar las diversas formas que ésta puede tomar; a saber: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.⁴²

La jurisprudencia internacional ha establecido reiteradamente que la Sentencia puede constituir *per se* una forma de reparación.⁴³

1. Medidas de indemnización:

Los **Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones**, establecen en su **apartado 20 c)**, los daños materiales como una forma de indemnizar a la víctima de violaciones de derechos humanos.⁴⁴

Acorde a la gravedad de las violaciones y a las circunstancias del caso, por los daños económicamente valorables que son consecuencia de las

⁴² O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principios 18 al 23.

⁴³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 26 de 2010, párrafo 260.

⁴⁴ O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principio 20.

"20. La indemnización ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o de violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes:

a) El daño físico o mental;

b) La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales;

c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante;

d) Los perjuicios morales;

e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales".

violaciones de derechos humanos que han sido declaradas, esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León** considera procedente que, en virtud de la violación del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud del menor *********, que trascendió a la violación de su derecho a la vida en los términos establecidos en la observación segunda de esta recomendación, por parte del personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, satisfaga, como indemnización por concepto de pago de daño emergente, el reembolso de los gastos de atención médica y funerarios que se hayan generado directamente por los hechos que dieron lugar a esta causa, a quien acredite ante la **Secretaría de Salud del Estado**, haberlos erogado.

En el caso concreto, este organismo toma en cuenta que obran evidencias dentro del expediente que acreditan que la atención médica brindada al menor ********* en el **Hospital 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social**, tuvo un costo de \$32,086.95. Cantidad la anterior cuyo pago les fue requerida por el **Instituto Mexicano del Seguro Social**, a los **CC. ***** y *******, y, como consecuencia de gestiones de personal de este organismo, se estableció por la dependencia federal que haría un estudio sobre la solvencia económica de los padres del menor, el cual, de no resultar favorable, daría lugar a que se archivara el expediente como cuenta insolvente.

Con relación a esto último, los **CC. ***** y ******* no hicieron del conocimiento de esta Comisión, que el **Instituto Mexicano del Seguro Social** hubiese continuado con el trámite del cobro del adeudo.

2. Medidas de rehabilitación

Los **Principios sobre reparaciones**, establecen en su **apartado 21** que la rehabilitación ha de incluir, entre otras, la atención psicológica.⁴⁵

Esta **Comisión** observa que de las constancias que integran el expediente en que se actúa no se desprende que los **CC. ***** y *******, hayan recibido rehabilitación psicológica.

⁴⁵ O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principio 21: "21. La rehabilitación ha de incluir la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales".

Por lo anterior, este organismo recomienda que la **Secretaría de Salud del Estado**, por conducto de las instituciones de salud pública, otorgue, como medida de rehabilitación, en forma inmediata, adecuada y efectiva, el tratamiento psicológico que en su caso requieran los **CC. ***** y *******, padres de la víctima *********, por el tiempo y en la forma que sea pertinente.

3. Medidas de satisfacción

Los **Principios sobre reparaciones**, establecen en su **apartado 22** una lista de acciones que pueden adoptarse como medidas para satisfacer las violaciones de derechos humanos,⁴⁶ entre ellas, el **apartado f)** destaca la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones.

Este organismo, toma en cuenta que dentro de la investigación fue proporcionada por la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**,⁴⁷ copia

⁴⁶ O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principio 22:

"22. La satisfacción ha de incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes:

- a) Medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones;*
- b) La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones;*
- c) La búsqueda de las personas desaparecidas, de las identidades de los niños secuestrados y de los cadáveres de las personas asesinadas, y la ayuda para recuperarlos, identificarlos y volver a inhumarlos según el deseo explícito o presunto de la víctima o las prácticas culturales de su familia y comunidad;*
- d) Una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella;*
- e) Una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades;*
- f) La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones;*
- g) Conmemoraciones y homenajes a las víctimas;*
- h) La inclusión de una exposición precisa de las violaciones ocurridas en la enseñanza de las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario, así como en el material didáctico a todos los niveles".*

⁴⁷ Oficio número DJSSNL-545/2011-II, recibido en este organismo el 11-once de noviembre de 2011-dos mil once, suscrito por la C. Lic. Martha Margarita Valadez Tamez, Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, a través del cual remitió copia certificada del acuerdo de fecha 20 de julio de 2011, mediante el cual se determinó el no inicio del Procedimiento de Responsabilidad de Servidores Públicos con respecto a los hechos denunciados por los CC. Alejandro Nava Regalado y Anabel Alejandra Aguirre Quintero.

certificada del acuerdo de fecha 20-veinte de julio de 2011-dos mil once, mediante el cual se resolvió el no inicio del Procedimiento de Responsabilidad de Servidores Públicos con respecto a los hechos denunciados por los **CC. ***** y *******, hasta en tanto, se dijo, se advirtieran nuevos elementos de prueba que hicieran presumir a esa autoridad, responsabilidad de los servidores públicos.

Por lo anterior, como medida de satisfacción esta Comisión recomienda que el **Órganos de Control Interno del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, instruya, en un plazo razonable, cuanto **procedimiento de responsabilidad administrativa** sea necesario conforme a la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León**, para deslindar la participación de cualquier servidor público, y en su caso, atribuirle las consecuencias correspondientes, por las acciones u omisiones que se han declarado acreditadas, en particular la que consistió en no brindarle al menor *********, en cuanto llegó a la institución hospitalaria, la atención médica consistente en la valoración de la urgencia de la misma, acorde a su estado de salud.

Así mismo deberá la sanción, de ser ese el caso, inscribirse ante la **Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado**.

4. Medidas de no repetición

De acuerdo con el **principio 23** de los **Principios sobre reparaciones**,⁴⁸ las medidas de no repetición son todas aquellas garantías que permiten, en lo

⁴⁸ O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principio 23:

"23. Las garantías de no repetición han de incluir, según proceda, la totalidad o parte de las medidas siguientes, que también contribuirán a la prevención:

- a) El ejercicio de un control efectivo por las autoridades civiles sobre las fuerzas armadas y de seguridad;*
- b) La garantía de que todos los procedimientos civiles y militares se ajustan a las normas internacionales relativas a las garantías procesales, la equidad y la imparcialidad;*
- c) El fortalecimiento de la independencia del poder judicial;*
- d) La protección de los profesionales del derecho, la salud y la asistencia sanitaria, la información y otros sectores conexos, así como de los defensores de los derechos humanos;*
- e) La educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad;*
- f) La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por los funcionarios públicos, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos, sociales y las fuerzas armadas, además del personal de empresas comerciales;*
- g) La promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver los conflictos sociales;*

posible, prevenir que se cometan violaciones similares en un futuro. Éstas pueden incluir medidas educativas y de capacitación, y mecanismos de vigilancia y supervisión, entre otros.

A) En lo concerniente a las garantías de no repetición que contribuirán a la prevención de futuras violaciones de derechos humanos, de acuerdo con lo establecido en el apartado **23 f)**, esta **Comisión** considera importante fortalecer las capacidades institucionales de los servidores públicos del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, mediante su capacitación en materia de derechos humanos, particularmente sobre la protección del derecho humano a la salud.

No pasa desapercibido que con relación al cumplimiento de esta recomendación, personal médico, de enfermería, trabajo social y administrativo del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, fue capacitado mediante el curso que les impartió el **Instituto de Formación en Derechos Humanos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**, los días 19, 20, 21 y 22 de julio de 2011-dos mil once, según las constancias que obran dentro del expediente, lo cual habrá de tenerse en cuenta al momento de dar por cumplida esta recomendación.

B) En el apartado **23 f)** de los **Principios sobre reparaciones**, se establece que la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas de ética, en particular de las normas internacionales, por los funcionarios públicos, es garantía de no repetición de las violaciones de derechos humanos.

Por lo anterior esta Comisión recomienda implementar, en un plazo razonable:

a) Un mecanismo para supervisar que se cumpla con dar expedites, eficiencia y eficacia a la atención médica que se requiera en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, mediante la valoración de la urgencia de la atención de la salud de los pacientes, por un profesional que así lo determine, como requisito previo al cumplimiento de cualquier otro.

b) Un mecanismo de información para los pacientes del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, acerca del cumplimiento de las políticas que ya están establecidas, para darles a conocer los criterios de

h) La revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones graves del derecho humanitario o las permitan”.

universalidad y gratuidad que deben prevalecer en la prestación de los servicios que reciben, fundados en sus condiciones socioeconómicas, acorde a lo establecido en los **artículos 35 y 36 de la Ley General de Salud**.

Al haber quedado demostradas con las evidencias relacionadas y debidamente valoradas acorde a lo dispuesto en el **artículo 41 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos**, el análisis de los hechos narrados y los razonamientos lógico-jurídicos, las violaciones a los derechos a la protección de la salud, a la vida y a la seguridad jurídica, por personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud del Estado**, identificados en el cuerpo de esta resolución, en perjuicio del menor *********, esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**, se permite formular las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

Al **C. Secretario de Salud del Estado**, con respecto al personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**:

PRIMERA: Se reembolsen los gastos de atención médica y funerarios que se hayan generado directamente por los hechos que dieron lugar a esta causa, en los términos establecidos en el apartado de indemnización previsto en la observación tercera de esta resolución, a quien acredite ante la **Secretaría de Salud del Estado**, haberlos erogado.

SEGUNDA: Se proporcione en las instituciones de salud pública, el tratamiento psicológico que manifiesten requerir los familiares de la víctima, en los términos establecidos en el apartado de rehabilitación del capítulo de reparaciones de esta recomendación.

TERCERA: Se instruya, por conducto del **Órgano de Control Interno** de esa dependencia, en un plazo razonable, cuanto procedimiento de responsabilidad administrativa sea necesario conforme a la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León**, en los términos previstos en el apartado de medidas de satisfacción del capítulo de reparaciones de esta resolución, deslindando la participación de cualquier servidor público, por acción u omisión, y en su caso, atribuyéndosele las consecuencias correspondientes, por cada uno de los hechos que vulneraron los derechos humanos de la víctima.

En la inteligencia de que, en su caso, establecida la responsabilidad, deberá realizarse la inscripción de la sanción impuesta ante la **Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado**.

CUARTA: Se fortalezcan las capacidades institucionales de los funcionarios de la **Secretaría de Salud del Estado**, en particular del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, mediante su capacitación en materia de derechos humanos, particularmente sobre la protección del derecho humano a la salud, en los términos establecidos en el apartado de medidas de no repetición del capítulo de reparaciones de esta recomendación.

QUINTA: Se implementen, en un plazo razonable, los mecanismos pertinentes para:

1. Supervisar que se cumpla con la obligación de otorgar atención médica a los usuarios del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad** que lo requieran, de manera expedita, eficiente y eficaz, mediante la valoración de la urgencia de la atención de la salud de los pacientes, por un profesional que así lo determine, como requisito previo al cumplimiento de cualquier otro.

2. Informar a los pacientes del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, acerca de los criterios de universalidad y gratuidad que deben prevalecer en la prestación de los servicios que reciben, fundados en sus condiciones socioeconómicas.

Lo anterior en los términos establecidos en el apartado de medidas de no repetición del capítulo de reparaciones de esta recomendación.

De conformidad con los **artículos 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, en relación con el **46 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**, se hace de su conocimiento que una vez recibida la presente Recomendación, dispone del término de **10-diez días hábiles**, contados a partir del siguiente a su notificación, a fin de informar si se acepta o no la misma. En la inteligencia de que, de no ser aceptada o cumplida la recomendación, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, además podrá solicitarse al **H. Congreso del Estado**, que llame a esa autoridad a su digno cargo, para que comparezca ante ese órgano legislativo, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

En caso de ser aceptada, dispondrá de un plazo de **10-diez días adicionales**, contados a partir del siguiente a que se haga del conocimiento de este organismo la aceptación, a fin de remitir las pruebas correspondientes de que se ha cumplido con lo recomendado.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto en los **artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 87 de la**

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; 3, 6 fracciones I, II, IV, 15 fracción VII, 45, 46 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos; y 12, 13, 14, 15, 90, 91, 93 de su Reglamento Interno. Notifíquese. Así lo resuelve y firma la C. Lic. Minerva E. Martínez Garza, Presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León. Conste.

L´MEMG/L´CTRD/L´FML/L´KLTH