



COMISIÓN ESTATAL
**DERECHOS
HUMANOS**
NUEVO LEÓN

20
Aniversario
1992 - 2012

En la ciudad de Monterrey, capital del estado de Nuevo León, a los 18-dieciocho días del mes de diciembre de 2013-dos mil trece.

Visto para resolver el expediente número **CEDH/100/2011**, relativo a la investigación iniciada de oficio por 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 “*Denuncia negligencia médica. Nuevamente denuncian pésima atención en el Materno Infantil*”; y la queja planteada por la **C. *******, por presuntas violaciones a los derechos humanos de su menor hijo que en vida llevará el nombre de *********, probablemente atribuibles a personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, y considerando los siguientes:

I. HECHOS

1. Nota televisiva titulada “*Denuncia negligencia médica. Nuevamente denuncian pésima atención en el Materno Infantil*”, transmitida el 09-nueve de mayo de 2011-dos mil once, en el espacio informativo “Las Noticias” de la empresa televisora Televisa Monterrey, canal 34 de televisión abierta:

“(…) Entrevistado: Mi único hijo.

*Entrevistador: Tener un hijo, es lo más preciado para muchos padres. Imagine perderlo por una supuesta negligencia médica, nuevamente en el Hospital Materno Infantil. Esto, le sucedió al matrimonio formado por ***** y ***** , quienes denunciaron a Las Noticias, el peregrinar que sufrieron, cuando personal de urgencias del Materno le rechazaron en cuatro ocasiones internar a su pequeño ***** , de tan solo un año y dos meses de vida. Describieron que el jueves siete de abril, llevaron a su único hijo a consultar. El médico que los atendió minimizó los síntomas, pese a que el pequeño tenía temperatura y respiraba con problemas y apenas había terminado con una fuerte infección de varicela.*

Entrevistada: Yo le decía que me le pusieran suero, pero ellos no querían, decían que no, que porque era nomás la inflamación que traía en el estómago y en su parte, y me le daban pomada para que se la untara y que con eso se le iba a quitar.

Entrevistador: Pero las complicaciones siguieron para el pequeño, eso no le importó a los médicos del Materno Infantil, y rechazaron el internamiento las siguientes tres visitas. La pobreza que enfrenta este matrimonio, no le deja más opción que acudir a un hospital público que se jacta de ser especialista en el cuidado de las madres y los niños.

Entrevistado: Digo, el martes anduvimos pidiendo pal camión, porque pues no traía dinero pal camión, este, ella le dijo a una vecina préstame cincuenta o veinte pesos pa´ llevar al niño. El niño no venía que dijéramos muy grave, sino que cuando venía en el camión ella, se le empezó a poner moradito y empezó a llorar ella, que, si el bebé, verdad.

*Entrevistador: Pero todavía dudaron en su internamiento. Minutos después, el pequeño ***** , expiró.*

Entrevistado: En terapia intensiva, el médico me dijo, mire señor, yo no tengo la culpa, porque el niño a mi ya me lo mandaron casi muerto. El niño, dijo, ya tengo veinte minutos con él, poniéndole... si, resucitándolo.

*Entrevistador: Los afligidos padres exigieron una respuesta al Director del Hospital ***** pero nunca los atendió. (...)" . (sic)*

2. Comparecencia de queja realizada ante personal de este organismo por la **C. *******, el 09-nueve de mayo de 2011-dos mil once, en la cual, en lo medular, refirió:

*(...) El día 7-siete de abril de 2011-dos mil once, aproximadamente a las 08:00 horas, llevó a su hijo ***** , de 1-un año 2-dos meses de edad, a consulta de urgencias en el Hospital Materno Infantil, debido a que traía temperatura y se quejaba del estómago, así mismo traía inflamación en su miembro.*

Fue atendido por el médico pediatra que describe como de estatura baja, complexión robusta, tez morena, sin barba, sin precisar la edad, joven; quien, al valorarlo, le señaló que el niño traía inflamación en el estómago, sin especificarle derivado de qué. Que la temperatura era por infección en la garganta y la inflamación del miembro era a consecuencia de la varicela que estaba brotando por dentro. Le recetó pomada para que se la untara en su parte, siendo de la denominada "Fucicort", ácido fusídico, betametasona, 20mg/1mg; y un jarabe (suspensión) para la garganta denominada "Amoxicilina-ácido clavulánico" y suero para nebulización, cuyo tratamiento le dio.

El 10 de abril, aproximadamente a las 15:00 horas, de nueva cuenta llevó a su hijo al citado hospital, ya que continuó con temperatura y se quejaba, así como con la inflamación en su miembro. Fue atendida por

un pediatra que describe como de estatura baja, complexión robusta, tez morena, y joven; quien valoró a su niño, dándole indicaciones a la enfermera para que lo bañara y le diera paracetamol para bajar la temperatura, realizando lo indicado. El médico le señaló que traía principios de neumonía, recetándole nebulizaciones, sin dejarlo internado.

El niño continuó con la temperatura y debido a ello, al traer 39°, el día 12-doce de abril, aproximadamente a las 08:00 horas, llevó a su niño a dicho hospital, siendo atendido de inmediato por el médico pediatra que describe como de tez morena, de estatura 1.73 mts., complexión robusta, de barba de candado, quien le señaló que iban a entubar al niño ya que no alcanzaba a respirar. No le especificó debido a qué cuadro médico, pero inclusive se acercaron varios médicos.

*El pediatra le indicó que lo subirían a al área de terapia intensiva, acompañándolos. Le pidieron que esperaran en esa área para estabilizar al niño. A los 10-diez o 15-quince minutos les habló una doctora de baja estatura, complexión delgada, tez blanca, joven, quien les señaló a ella y a su esposo *****, que el doctor, sin precisarles nombre, ya lo había tenido 20-veinte minutos, pero había dejado de latir el corazón del niño.*

El doctor, que describe como tez blanca, complexión delgada, de estatura baja y joven, les señaló que el niño había fallecido debido a un paro cardiaco.

Su pretensión es que se investiguen los hechos y se sancione a los médicos por negligencia médica, por la autoridad correspondiente.

3. La Primera Visitaduría General de este organismo, dentro del expediente número **CEDH/100/2011**, 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 Alta Especialidad**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**; se recabaron los informes que constan en autos y la documentación respectiva, así como las diligencias que constituyen las siguientes:

II. EVIDENCIAS

1. Nota televisiva titulada “*Denuncia negligencia médica. Nuevamente denuncian pésima atención en el Materno Infantil*”, transmitida el 09-nueve de mayo de 2011-dos mil once, en el espacio informativo “Las Noticias” de la

empresa televisora Televisa Monterrey, canal 34 de televisión abierta, cuyo contenido fue referido en el apartado de "Hechos" de la presente resolución.

2. Comparecencia de queja realizada ante personal de este organismo por la **C. *******, el 09-nueve de mayo de 2011-dos mil once, cuyo contenido fue referido en el apartado de "Hechos" de la presente resolución.

3. Informe rendido ante este organismo, signado por la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, recibido en fecha 23-veintitrés de junio de 2011-dos mil once, a través del cual niega haberse omitido proporcionar atención médica adecuada y oportuna y haber incurrido en prestación indebida del servicio público en perjuicio del menor *********. Se adjuntó lo siguiente, como evidencia probatoria de los hechos:

a) Copia certificada del acuerdo emitido en fecha 16-dieciséis de junio de 2011-dos mil once, mediante el cual se determinó el inició de la investigación de los hechos denunciados por la **C. *******.

b) Resumen clínico elaborado por el médico intensivista pediatra del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**.

4. Comunicación recibida en este organismo el 28-veintiocho de julio de 2011-dos mil once, remitida 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**, que asistió al Curso-Taller "Derecho Humano a la Salud y los Prestadores de Servicios Médicos", los días 19-diecinueve, 20-veinte, 21-veintiuno y 22-veintidós de julio de 2011-dos mil once.

5. Oficio número *********, dirigido a este organismo, signado por la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, recibido en fecha 5-cinco de octubre de 2011-dos mil once. Se adjuntó lo siguiente, como evidencia probatoria de los hechos:

a) Copia certificada del expediente de investigación iniciado por esa autoridad, con motivo del fallecimiento del menor *********.

b) Copia certificada del expediente clínico número *********, a nombre del menor *********.

6. Actas circunstanciadas elaboradas por personal de este organismo en fechas 27-veintisiete de enero y 18-dieciocho de abril de 2012-dos mil doce, en las cuales se hace constar las gestiones de búsqueda y localización de la **C. *******, para darle a conocer las evidencias que integran el expediente de cuenta y que manifestara lo que a su derecho conviniera.

7. Oficio numero *********, dirigido a este organismo, signado por la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, recibido en fecha 2-dos de julio de 2012-dos mil doce, en contestación a la solicitud que se le hizo mediante oficio fechado el 22-veintidós de junio de 2012-dos mil doce. Se adjuntó, como evidencia probatoria de los hechos, copia certificada de todo lo actuado dentro del expediente de investigación administrativa que se iniciara con motivo del fallecimiento del menor *********.

8. Oficio numero *********, dirigido a este organismo, signado por la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, recibido en fecha 11-once de julio de 2012-dos mil doce. Se adjuntó, como evidencia probatoria de los hechos, copia del certificado de defunción con número de folio *********, a nombre del menor *********.

9. Acta circunstanciada de fecha 18-dieciocho de septiembre de 2012-dos mil doce, mediante la cual se agrega la 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**, a través de la cual informó los nombres del personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, 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.

10. Acuerdo efectuado el día 14-catorce de noviembre de 2012-dos mil doce, mediante el cual se asigna personal de este organismo para la investigación e integración del expediente.

11. Experticia sobre la calidad de la atención médica recibida por el menor *********, elaborada por perito médico de este organismo, recibido en fecha 21-veintiuno de enero de 2013-dos mil trece.

12. Acuerdo efectuado el día 29-veintinueve de abril de 2013-dos mil trece, mediante el cual se asigna personal de este organismo para la elaboración del proyecto de resolución del expediente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

1. La situación jurídica generada por la presunta violación 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 a lo descrito en la nota televisiva transmitida en el espacio informativo "Las Noticias" titulada "*Denuncia negligencia médica. Nuevamente denuncian pésima atención en el Materno Infantil*", y mediante queja que fuera presentada por la **C. *******, es la siguiente:

El día 7-siete de abril de 2011-dos mil once, aproximadamente a las 08:00 horas, la **C. ******* llevó a su hijo *********, de 1- un año 2-dos meses, al área de urgencias del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, debido a que tenía temperatura e inflamación del pene, y se quejaba del estómago, atendiéndolo un médico pediatra, el cual lo valoró y le señaló que el niño traía inflamación en el estómago, sin especificarle debido a qué, que la temperatura era por infección en la garganta y la inflamación en el pene era a consecuencia de la varicela que había tenido con anterioridad, la cual le estaba brotando por dentro, recetándole pomadas para que se las untara, un jarabe para la garganta y suero para nebulización.

De nueva cuenta el día 10-diez de abril de 2011-dos mil once, a las 15:00 horas, acudió al área de pediatría del citado hospital, ya que ********* continuaba con temperatura y se quejaba, presentando aún inflamación en el pene. Lo atendió un pediatra quien le dio indicaciones a una enfermera para que bañara al niño, le diera paracetamol y le bajara la temperatura, haciéndolo así; el médico le señaló que el menor traía principios de neumonía, recetándole nebulizaciones, sin dejarlo internado.

Transcurrieron los días, el niño continuó con temperatura, dándole paracetamol y baños de agua, por lo que el día 12-doce de abril de 2011-dos mil once, a las 08:00 horas llevó a ********* al **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, al área de urgencias de pediatría, ya que traía mucha temperatura; fue atendido de inmediato, señalándole el médico que iban a entubarlo ya que no alcanzaba a respirar, no se le especificó qué cuadro médico presentaba, pasándolo luego a terapia intensiva para estabilizarlo. A los 10-diez o 15-quince minutos una doctora les habló y les informó que al niño le había dejado de latir su corazón, confirmando un doctor que el niño había fallecido debido a un paro cardíaco.

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 personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad,** dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León.**

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 apartado 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 la declaración de la **C. *******.²

Versión la anterior que se evaluará dentro del conjunto de evidencias que fueron recabadas, tanto las aportadas por el **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León,** al haberse atribuido a los servidores públicos del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad,** 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:

Así mismo se procederá a determinar si los hechos acreditados constituyen o no, a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, violaciones a los derechos humanos del menor *****.

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

1. 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 [...]*
*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. [...]*

*“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 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”.*

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)

2. En los sistemas universal y regional, 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 medidas de 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** y 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 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, 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 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**,⁴ dio contenido normativo al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 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 la atención de salud oportuna y apropiada.

Por su parte el **Comité de los Derechos del Niño**, también se ha pronunciado sobre el derecho a la salud de éstos, mediante la **Observación General 15**, diciendo:

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

“9. El concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, **el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud**”.(énfasis añadido)

“11. **El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional**”.(énfasis añadido)

“2. El Comité interpreta el derecho del niño a la salud, definido en el artículo 24, como **derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación**, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud. El enfoque integral en materia de salud sitúa la realización del derecho del niño a la salud en el contexto más amplio de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos”.

“14. **El Comité recalca la importancia del interés superior del niño como fundamento de todas las decisiones que se adopten con respecto al tratamiento que se dispense, niegue o suspenda a todos los niños.** Los Estados deben establecer procedimientos y criterios para orientar a los trabajadores sanitarios en la determinación del interés superior del niño en la esfera de la salud, además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior del niño [...]”.

25. **Los niños tienen derecho a servicios sanitarios de calidad, incluidos servicios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa. En la sanidad primaria, deben ofrecerse servicios en cantidad y calidad suficientes que sean funcionales** y aceptables para todos y estén al alcance físico y financiero de todos los sectores de la población infantil. El sistema de atención de salud no solo debe prestar apoyo sanitario, sino también notificar a las autoridades competentes los casos de violación de derechos e injusticia. En el caso de la sanidad secundaria y terciaria, también deben prestarse servicios, en la medida de lo posible mediante sistemas funcionales de remisión conectados con las comunidades y las familias en todos los niveles del sistema sanitario”.

“27. **Los Estados deben garantizar una fuerza laboral debidamente capacitada** y de tamaño **adecuado para prestar servicios sanitarios a todos los niños.** También se precisa regulación, supervisión, remuneración y condiciones de servicio adecuadas, incluso para los trabajadores sanitarios comunitarios. Mediante las actividades de desarrollo de la capacidad debe velarse por que los proveedores de servicios tengan en cuenta las necesidades de los niños y no les nieguen servicios a los que tienen derecho por ley. Deberán incorporarse mecanismos de rendición de cuentas para velar por que se respeten las normas de calidad”.

“34. **Mediante las intervenciones se ha de prestar atención a la mortalidad, las complicaciones en los partos prematuros, la asfixia al nacer, el peso bajo al nacer, la transmisión maternoinfantil del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, las infecciones neonatales, la neumonía, la diarrea, el sarampión, la subnutrición, la malnutrición, la malaria, los accidentes, la violencia, el suicidio y la morbilidad y mortalidad de madres adolescentes.** Se recomienda fortalecer los sistemas sanitarios para facilitar esas intervenciones a todos los niños en el contexto de un proceso ininterrumpido de atención en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, incluidas pruebas de

detección de defectos congénitos, servicios de parto en condiciones seguras y atención del recién nacido. Deben realizarse periódicamente comprobaciones de la mortalidad materna y perinatal con fines de prevención y rendición de cuentas”.

“112. Los Estados deben velar por que todos los servicios y programas relacionados con la salud infantil cumplan los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”. [...]

d) Calidad

116. Las instalaciones, bienes y **servicios relacionados con la salud deben ser adecuados desde el punto de vista científico y médico y de calidad. Para garantizar la calidad es preciso, entre otras cosas, que: a) los tratamientos, intervenciones y medicamentos se basen en las mejores pruebas disponibles; b) el personal médico esté debidamente facultado y disponga de capacitación adecuada en salud materna e infantil, así como en los principios y disposiciones de la Convención; c) el equipo hospitalario esté científicamente aprobado y sea adecuado para los niños; d) los medicamentos estén científicamente aprobados y no caducados, estén destinados a los niños (cuando sea necesario) y sean objeto de seguimiento por si se producen reacciones adversas; y e) se evalúe periódicamente la calidad de la atención dispensada en las instituciones sanitarias**”. (énfasis añadido)⁵

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:

⁵ O.N.U. Comité de los Derechos del Niño. Observación General N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). CRC/C/GC/15. Abril 17 de 2013, párrafos 2, 14, 25, 27, 34, 112 d) y 116.

“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”.

Criterios sustentados por la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, que tutelan los derechos a la integridad personal y a la vida, en relación con el derecho a la protección a la salud, mismos que orientarán el sentido de esta resolución, son los siguientes:

“127. Al respecto, esta Corte ha sostenido que, en aplicación del artículo 1.1 de la Convención, los Estados poseen la obligación erga omnes de respetar y garantizar las normas de protección, así como de asegurar la efectividad de los derechos humanos. Por consiguiente, los Estados se comprometen no solo a respetar los derechos y libertades en ella reconocidos (obligación negativa), sino también a adoptar todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva). En este sentido, la Corte ha establecido que **“no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, 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”**. (énfasis añadido)

“130. En lo que respecta a la relación del deber de garantía (artículo 1.1) con el artículo 5.1 de la Convención, la Corte ha establecido **que el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención**. En este sentido, la Corte ha sostenido que **la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación**. Por esta razón, se debe determinar si en el presente caso se garantizó la integridad personal consagrada en el artículo 5.1 de la Convención en relación con el artículo 1.1 de la misma”.⁶ (énfasis añadido)

“43. **Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana**. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y

⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Mayo 21 de 2013, párrafos 127 y 130.

Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público [...]".⁷ (énfasis añadido)

3. Para examinar la responsabilidad que el personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, pudiera tener por la violación del derecho a la vida del menor *********, en relación con las obligaciones de respeto y garantía que deberían haber satisfecho derivadas de la atención médica que se le proporcionó al niño, esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León** precisará, en atención al acervo probatorio que obra dentro de la investigación, si dicha atención se brindó en forma inadecuada a la luz de los estándares consagrados en los diversos instrumentos que integran el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, configurándose así la posible violación del derecho a la vida de *********.

El Tribunal Regional ha dicho que el derecho a la vida es fundamental porque de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de tal carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio.⁸

A) De acuerdo con la narrativa de la **C. *******,⁹ la secuencia de los síntomas y atención brindada por parte del personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, al menor de edad *********, fue la siguiente:

| Abril 7 de 2011, 8:00 h | |
|-------------------------|--|
| Área | Urgencias |
| Síntomas | 1. Temperatura 2. Dolor de estómago 3. Pene inflamado |
| Tratamiento | 1. Pomada Fucicort: ácido fusídico, betametasona 20mg/1mg 2. Jarabe para la garganta de amoxicilina y ácido clavulánico 3. Suero para nebulización |
| Diagnóstico | 1. Inflamación de estómago |

⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Vera Vera Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Mayo 19 de 2011, párrafo 43.

⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Vera Vera Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Mayo 19 de 2011, párrafo 39.

⁹ Comparecencia de queja ante personal de este organismo, planteada por la C. Francisca Alonso Hernández, en fecha 9 de mayo de 2011.

| | |
|---------------------------|--|
| | 2. Infección en garganta 3. Inflamación de pene por brote interno de varicela |
| Abril 10 de 2011, 15:00 h | |
| Área | Pediatría |
| Síntomas | 1. Temperatura 2. Pene inflamado |
| Tratamiento | 1. Baño 2. Paracetamol 3. Nebulizaciones |
| Diagnóstico | Principios de neumonía |
| Abril 12 de 2011, 8:00 h | |
| Área | Urgencias de pediatría/terapia intensiva |
| Síntomas | Temperatura |
| Tratamiento | Intubar para facilitar respiración |
| Diagnóstico | No especificó el médico/fallecimiento por paro cardíaco |

En el expediente clínico del menor *****,¹⁰ formado en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, con motivo de la atención médica que se le brindó en forma inmediata anterior a su fallecimiento, lo que se asentó fue lo siguiente:

| | |
|---------------------------|---|
| Abril 10 de 2011, 18:01 h | |
| Área | Urgencias |
| Síntomas | 1. a) Irritación de los genitales ¹¹ 2. a) Frecuencia cardíaca 161; frecuencia respiratoria 60; temperatura 38°C; pulso normal b) Consiente, reactivo e irritable c) Membranas timpánicas opacas, mucosa oral hidratada, faringe hiperémica, cuello sin adenomegalias palpables d) Tórax: Ruidos cardíacos rítmicos sin ruidos agregados, movimientos respiratorios con TIC, campos pulmonares con esfuerzo respiratorio e) Abdomen: blando, depresible, no megalias eutérmicas, con llenado capilar menor a 2 segundos ¹² |

¹⁰ Copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre del menor *****, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *****, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

¹¹ Apartado "estado de salud" de la hoja de atención de urgencias en fecha 10 de abril de 2011, en el que se asienta el resumen del interrogatorio y el estado actual, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre del menor *****, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *****, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

¹² Apartado "exploración física" de la hoja de atención de urgencias en fecha 10 de abril de 2011, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre

| | |
|---------------------------|--|
| | 3. Gabinete: RX tórax ¹³ |
| Estado de salud | Delicado |
| Tratamiento | Pasa a sala de observación para manejo con MNB y observación ¹⁴ (Se dejó en observación 4 horas y se egresó con betametasona, gentamicina y clotrimazol crema y paracetamol) ¹⁵ |
| Diagnóstico | Sin diagnóstico, sólo con impresión diagnóstica: sinequia balanoprepucial PB Hiperreactividad bronquial |
| Abril 11 de 2011, 22:44 h | |
| Área | Urgencias |
| Síntomas | 1. a) Pene inflamado, hipertermia no cuantificada e hiporexia ¹⁶ 2. a) Frecuencia cardíaca 82; frecuencia respiratoria 25; temperatura 38.6°C; pulso normal b) Tórax: Campos pulmonares bien aereados c) Abdomen: Rígido y doloroso a la palpación |

del menor *****, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *****, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

¹³ Apartado "gabinete" de la hoja de atención de urgencias en fecha 10 de abril de 2011, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre del menor *****, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *****, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

¹⁴ Apartados "plan de manejo y/o tratamiento" y "observaciones" de la hoja de atención de urgencias en fecha 10 de abril de 2011, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre del menor *****, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *****, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

¹⁵ Apartado "estado de salud (resumen del interrogatorio y estado actual)" de la hoja de atención de urgencias en fecha 11 de abril de 2011, a las 22:44 horas, refiriéndose a la atención brindada el 10 de abril de 2011, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre del menor *****, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *****, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

¹⁶ Apartado "estado de salud" de la hoja de atención de urgencias en fecha 11 de abril de 2011, refiriendo no presentar mejoría al día 10 de abril de 2012, el cual se asentó en el resumen del interrogatorio y el estado actual, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre del menor *****, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *****, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

| | |
|--------------------------|---|
| | d) Genitales: Inflamación del pene con eritema e) Piel y mucosas: Presenta cicatrices por varicela y 2 úlceras complicadas en la región lumbar izquierda y en la cresta iliaca izquierda ¹⁷ Resultados/interpretación de estudios de laboratorio y gabinete: sin estudios ¹⁸ |
| Estado de salud | Delicado |
| Tratamiento | Médico Observaciones: 1. Betametasona y clioquinol crema 2)Paracetamol ¹⁹ |
| Diagnóstico | Lesión de sitios contiguos de los órganos genitales masculinos Impresión diagnóstica: fimosis |
| Abril 12 de 2011, 8:52 h | |
| Área | Urgencias |
| Síntomas | 1. a) Fiebre, pene inflamado acompañado de dolor ²⁰ 2. a) Frecuencia cardiaca 190; frecuencia respiratoria 48; temperatura 38.3°C; pulso anormal b) Múltiples lesiones cutáneas en todo el cuerpo, exudado faringe, retracción subcostal, discordancia toraco abdominal, tiranaje intercostal, aleteo nasal, peristalsis normal, dolor a la palpación difusa |

¹⁷ Apartado “exploración física” de la hoja de atención de urgencias en fecha 11 de abril de 2011, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre del menor *****, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *****, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

¹⁸ Apartado “resultados/interpretación de estudios de laboratorio y gabinete” de la hoja de atención de urgencias en fecha 11 de abril de 2011, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre del menor *****, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *****, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

¹⁹ Apartados “plan de manejo y/o tratamiento” y “observaciones” de la hoja de atención de urgencias en fecha 11 de abril de 2011, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre del menor *****, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *****, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

²⁰ Apartado “estado de salud” de la hoja de atención de urgencias en fecha 12 de abril de 2011, refiriendo haber iniciado padecimiento hacía 5 días aproximadamente, acudiendo a consulta un día antes, el cual se asentó en el resumen del interrogatorio y el estado actual, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre del menor *****, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *****, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

| | |
|-----------------|--|
| | <p>c) Exploración de pene diferido a sala de observación</p> <p>d) Se observa cianosis peribucal y llenado capilar 4 segundos y periodos de alteración en estado de conciencia de lucidez y somnolencia²¹</p> <p>Resultados/interpretación de estudios de laboratorio y gabinete: solicitados</p> <p>Laboratorio: BH, hemocultivo</p> <p>Gabinete: se le solicita radiografía de tórax²²</p> |
| Estado de salud | Sin referencia |
| Tratamiento | <p>Pasa a sala de observación, se coloca carga de fisiológico por catéter intraóseo</p> <p>Aporte de O² primero con mascarilla y después con tet.</p> <p>Pasa a USIN²³</p> |
| Diagnóstico | <p>No especificó</p> <p>Impresión diagnóstica: probable sepsis por neumonía</p> |

De lo anterior es factible advertir que mientras la **C. ******* narró que acudió con el menor ********* los días 7-siete, 10-diez y 12-doce de abril de 2011-dos mil once, a consulta en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, los registros que obran en el expediente clínico del menor indican que éste recibió atención los días 10-diez, 11-once y 12-doce de dicho mes y año.

Se destaca así mismo que la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado**, comunicó que en fecha

²¹ Apartado "exploración física" de la hoja de atención de urgencias en fecha 12 de abril de 2011, en el que se asienta el resumen del interrogatorio y el estado actual, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *********, a nombre del menor *********, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *********, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

²² Apartado "resultados/interpretación de estudios de laboratorio, laboratorio y gabinete" de la hoja de atención de urgencias en fecha 12 de abril de 2011, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *********, a nombre del menor *********, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *********, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

²³ Apartados "plan de manejo y/o tratamiento" y "observaciones" de la hoja de atención de urgencias en fecha 12 de abril de 2011, que obra en la copia certificada del expediente clínico número *********, a nombre del menor *********, remitido a este organismo en fecha 5 de octubre de 2011, a través del oficio número *********, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

16-dieciséis de junio de 2011-dos mil once, inició la investigación derivada de los hechos puestos en su conocimiento por parte de este organismo.²⁴ En respuesta a su solicitud, le fue informado que los médicos que atendieron al menor *****, fueron los siguientes.

Abril 10, 2011 Dra. *****

Abril 11, 2011 Dr. *****

Abril 12, 2011 Dr. *****

Así mismo, la primera y el tercero de dichos profesionistas, en el expediente administrativo ratificaron el procedimiento médico seguido en la atención que le brindaron al menor *****, respectivamente los días 10-diez y 12-doce de abril de 2011-dos mil once, destacándose que la primera manifestó haber solicitado una radiografía de tórax, que no se desprende del expediente le haya sido practicada al paciente.

Ahora bien, el segundo de los profesionistas, quien se dijo atendió al menor el 11-once de abril, desconoció haber participado, destacando que:

"[...] alguien utilizó su clave para elaborar dicha nota, que la clave que tenía asignada para el día 11-once de abril de 2011-dos mil once, la conocían los estudiantes asignados a su área de trabajo [...] por lo cual desconoce si alguno de ellos emplearon su clave para describir la nota de referencia, desea[ndo] que se le deslinde de cualquier responsabilidad con respecto a los hechos que se investigan, así mismo por el mal uso que se le dio a su clave [...]"

En atención a lo anterior, se determinó una sanción en contra de dicho servidor público, por la autoridad, mediante resolución emitida en fecha 29-veintinueve de mayo de 2012-dos mil doce; sin que se hubiese identificado en el expediente administrativo, quién atendió a la presunta víctima *****, ni el día 7-siete ni el 11-once de abril de 2011-dos mil once, no obrando evidencia alguna de la atención del primer día.

Por lo expuesto se concluye que en el expediente que se estudia los elementos de prueba acreditan que la atención médica que se brindó al menor *****, en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, fue los días 10-diez, 11-once y 12-doce de abril, no existiendo las suficientes evidencias para robustecer que las tres ocasiones en que acudió la **C.**

²⁴ Acuerdo de inicio de investigación remitido a este organismo con el informe que fue presentado el 23 de junio de 2011, a través de comunicación sin número, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

*****, como ella lo menciona, hayan sido los días 7-siete, 10-diez y 12-doce de abril de 2011-dos mil once, pues del primero no hay evidencia, y al contrario, si existe prueba para acreditar su visita el día 11-once de abril que ella no refirió. Lo anterior no significa que este organismo no considere presuntamente veraz el dicho de la denunciante, sino únicamente que no encontró una corroboración objetiva para sustentarlo fácticamente, específicamente en esta parte de la denuncia.

Entonces, el análisis sobre las presuntas violaciones denunciadas, se hará a partir de la versión de la autoridad, la cual quedó establecida en los informes que rindió dentro del caso que nos ocupa.

B) Las condiciones observadas en la atención descrita en las notas médicas del expediente clínico de fechas 10-diez, 11-once y 12-doce de abril de 2011-dos mil once, precisadas en el apartado anterior, es la siguiente:

Se proporcionaron dos atenciones médicas al menor de edad ***** , previas al día de su defunción; dichas atenciones fueron los días 10-diez y 11-once de abril de 2011-dos mil once, ya detalladas previamente.

El certificado de defunción del menor *****²⁵ contiene la siguiente información:

| Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente: | Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: |
|---|--|
| a) Choque séptico, debido a: | 7 horas |
| b) Sepsis severa, debido a: | 1 día |
| c) Celulitis | 7 días |
| Estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo: | |
| a) Neumonía | 2 días |
| b) Varicela | 1 mes |

a) En ese orden de ideas, la celulitis, siendo el estado patológico con más tiempo de evolución (7-siete días) que produjo la muerte del paciente, si ésta aconteció el 12-doce de abril, quiere decir que esa condición de salud se

²⁵ Certificado de defunción del menor ***** , de fecha 12 de abril de 2011, allegado a este organismo a través del oficio número ***** , signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del estado de Nuevo León, recibido el 5 de octubre de 2011; el cual obra en la copia certificada del expediente de investigación iniciado por esa Secretaría, con motivo del fallecimiento del menor de edad, .

empezó a presentar desde el día 5-cinco de abril, por lo que, para el día 10-diez de abril, fecha de la primera nota clínica del padecimiento de dicho paciente, ya tenía 5-cinco días de evolución, y ni en la atención del día 10-diez de abril, ni en la del 11-once de abril fue diagnosticado con celulitis, mucho menos tratado médica, clínicamente o por estudios de laboratorio.

b) Ahora bien, la neumonía, que fue un estado patológico que contribuyó a la muerte, pero no relacionado con la enfermedad o estado morbosos que la produjo, tenía 2-dos días de evolución, es decir, para el día 10-diez de abril en que fue llevado el niño ***** a recibir atención médica, ya la presentaba, y aun y cuando en esa fecha tenía los siguientes síntomas:

1. Irritación de los genitales
2. Frecuencia cardíaca 161; frecuencia respiratoria 60; temperatura 38°C; pulso normal
3. Consciente, reactivo e irritable
4. Membranas timpánicas opacas, mucosa oral hidratada, faringe hiperémica, cuello sin adenomegalias palpables
5. Tórax: Ruidos cardíacos rítmicos sin ruidos agregados, movimientos respiratorios con TIC, campos pulmonares con esfuerzo respiratorio
6. Abdomen: blando, depresible, no megalías eutérmicas, con llenado capilar menor a 2 segundos

Los cuales fueron suficientes para considerar su estado de salud como delicado, sólo se estableció una impresión diagnóstica consistente en sinequia balanoprepucial, siendo tratada con betametasona, gentamicina y clotrimazol crema y paracetamol; y no obstante que se determinó una probable hiperreactividad bronquial, con indicación de radiografía de tórax, la misma no se efectuó, y después de 4-cuatro horas de observación con manejo de micronebulizaciones, fue egresado el paciente ***** de la institución hospitalaria, sin confirmación o rechazo ese día, del diagnóstico de neumonía que ya presentaba, y por lo tanto, sin su tratamiento correspondiente.

Con respecto a la atención médica proporcionada al niño el día 10-diez de abril, el perito médico profesional de este organismo,²⁶ en la experticia que practicó señaló que no recibió una atención médica oportuna y que en esa etapa no se le dio seguimiento clínico óptimo, pues requería una terapia adicional al haber presentado desde esa fecha, por todos los síntomas descritos, hiperreactividad bronqueal; además, no fue investigado el origen

²⁶ Experticia sobre la calidad de la atención médica recibida por el menor ***** , elaborada por perito médico de este organismo, recibido en fecha 21 de enero de 2013.

de la hipertermia que tenía, la cual era indicativa de infección, desestimándose la patología broncopulmonar, máxime que tenía antecedentes de atención médica de varicela más sepsis por pseudomona, y neumonía derecha con síndrome de dificultad respiratoria; habiéndosele proporcionado tratamiento médico únicamente para la sinequia balanoprepucial.

c) También llama la atención que 13-trece horas antes del momento de la defunción (se le atendió a las 22:44 horas y falleció a las 12:45 horas del día siguiente), la atención médica que se le brindó al menor el día 11-once de abril de 2011-dos mil once, describiera como uno de sus síntomas campos pulmonares bien aereados, cuando según el certificado de defunción ya presentaba neumonía desde 2-dos días antes, es decir un día y medio anterior a dicha revisión médica, y el día anterior (10-diez de abril), presentaba ruidos cardiacos rítmicos sin ruidos agregados, movimientos respiratorios con TIC, campos pulmonares con esfuerzo respiratorio, y no obstante que ni se le dio medicamento para ello, ni se le aplicó el que le fue recetado, se asentó que los campos pulmonares estaban bien aereados.

Así mismo, aunque se describió que tenía un abdomen rígido y doloroso a la palpación, el diagnóstico y tratamiento sólo fue fimosis, sin ocuparse de ese síntoma para detectar algún proceso séptico incipiente y tratarlo médicamente en forma oportuna;²⁷ tampoco este día se investigó el origen de la hipertermia, habiendo sido propicio a través de estudios de laboratorio, ni se le administró antibiótico alguno, ni se le dio importancia a la frecuencia cardiaca de 82 latidos por minuto que presentaba. Tampoco se le realizó la radiografía de tórax indicada el día 10-diez de abril.

Todo lo anterior sumado al hecho de que la misma institución hospitalaria no pudo acreditar qué profesionalista atendió al menor ***** el día 11-once de abril, y que la **C.** ***** no relató que ese día lo hubiera llevado a consultar, sino el día 7-diete de abril, lleva a concluir que la atención médica que se le brindó al infante fue inadecuada, no satisfaciendo los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno, conforme a la condición de ser humano.

d) Esta Comisión llega a la conclusión que el personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, no brindó atención médica oportuna y adecuada al menor ***** , los días 10-diez y 11-once de abril de 2011-dos mil once, según deriva de las evidencias que se desprenden del expediente clínico.

²⁷ Experticia sobre la calidad de la atención médica recibida por el menor ***** , elaborada por perito médico de este organismo, recibido en fecha 21 de enero de 2013.

Por lo tanto, al llegar a recibir atención médica el día 12-doce de abril, a las 8:52 horas, a pesar de la que se le brindó ese día, advierte este organismo, la serie de omisiones en que se había incurrido los dos días anteriores constituyeron una negligencia médica que se tradujo en la muerte del niño, según se advierte por el tiempo de evolución que tenía la sepsis (1-un día) y el choque séptico (7-siete horas), ambas dentro del término en que se le proporcionó previamente atención médica a ***** en dicho centro hospitalario, con el único diagnóstico y tratamiento para fimosis.

Tal determinación se robustece con la experticia ya referida del perito médico de este organismo, de la que se desprende que la fibrilación ventricular que presentaba *****, en su última etapa con vida, tratada con maniobra de resucitación cardiopulmonar, ya no fue efectiva por el daño irreversible que existía en el menor, derivado del compromiso pulmonar (taquipnea- aumento en la frecuencia respiratoria-; tiros intercostales;) que ya estaban presentes desde el primer día en que fue llevado a consulta al **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad** el 10-diez de abril de 2011-dos mil once, y no se le dio la atención pertinente; ni tampoco se le trataron los campos pulmonares con crepitantes y sibilancias bilaterales que presentaba, ni ese día, ni al siguiente (11-once de abril), ocasionándole un deterioro en su salud que culminó con su muerte. Resultado que pudo haberse evitado con un tratamiento adecuado y oportuno.

En atención a lo expuesto, respecto al **derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud** que tenía el menor de edad *****, la autoridad no demostró haberlo garantizado, pues de los elementos que componen ese derecho, el de calidad no fue satisfecho, ya que exige que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, es decir, que el personal médico esté capacitado.

La obligación del Estado de cumplir con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud comprende, también, emprender actividades que promuevan, mantengan y restablezcan la salud de la población, lo que se logra al velar porque el personal sanitario sea formado de manera que reconozca y responda a las necesidades concretas de los grupos vulnerables, como en este caso es la niñez, estando, entre sus obligaciones prioritarias, velar por la atención de la salud infantil,²⁸ lo cual no se logra al

²⁸ 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;**

omitir adoptar las medidas apropiadas para dar plena efectividad a ese derecho.

Por lo anterior, el personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, incumplió con el compromiso de adoptar las medidas de protección para lograr la plena efectividad de los derechos del niño a la protección de su salud, entre los que figura la reducción de la mortalidad infantil, garantizándole su máxima supervivencia, toda vez que la atención brindada en los servicios de salud que requirió el menor *********, careció del elemento de calidad.²⁹ Esta Comisión, en atención a lo expuesto, determina que se violentó el derecho a la protección de la salud del menor, trascendiendo a su derecho a la vida, conforme a lo dispuesto en los **artículos 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**; **artículos 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; **2.1, 2.2, 12.1 y 12.2 fracción a)** del **Pacto Internacional de Derechos Económicos,**

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***".

²⁹ Respecto a lo señalado previamente, los artículos 33 y 51 de la Ley General de Salud establecen:

"Artículo 33.- Las actividades de atención médica son: [...]

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

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

"Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud **oportunas y de calidad idónea** y a **recibir atención profesional y éticamente responsable**, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares". (énfasis añadido)

Así mismo, la Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, Octubre 2005, representa algunos de los derechos principales del paciente que la profesión médica ratifica y promueve; los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar estos derechos. Determinándose en la misma que la seguridad de la calidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de calidad de los servicios médicos.

Sociales y Culturales; 4 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, 2, y 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 2.1, 3, 4, 6, 24.1 y 24.2 a) y b) de la Convención sobre los Derechos del Niño.

C) La seguridad jurídica en relación con la obligación de respetar y proteger los derechos humanos, por parte de los servidores públicos, se contempla en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** establece, con motivo de la reforma constitucional en materia de derechos fundamentales del 10-diez de junio de 2011-dos mil once, que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección; por ello, 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.³⁰ Asimismo, las obligaciones de respeto y garantía de los derechos humanos a cargo del Estado están dispuestas en el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**; el **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** y la **Convención sobre los Derechos del Niño**, instrumentos internacionales suscritos y ratificados por nuestro país.

Sin embargo, ante casos como el que nos ocupa, en donde la intervención no fue orientada al respeto y garantía de los derechos fundamentales de las personas, se vulnera el marco constitucional. Por lo tanto, el personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta especialidad**, al violentar derechos humanos, fue omiso en observar las disposiciones contenidas en la **Ley de**

³⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1 párrafos primero, segundo y tercero:

“Artículo 1. 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. [...]”.

Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León.³¹

Por todo lo anterior, los servidores públicos, al incurrir en prestación indebida del servicio público, incumplieron con su obligación constitucional de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos del niño *********, lo cual quebrantó su derecho a la **seguridad jurídica**.

Tercero: El artículo 45 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos,³² 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.

³¹ Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y los Municipios de Nuevo León, artículo 50 fracciones I, XXII y LV:

“Artículo 50.- Todo servidor público incurrirá en responsabilidad administrativa cuando incumpla con las siguientes obligaciones generales de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones:

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;

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

LV.- Abstenerse de ejecutar cualquier acto arbitrario y atentatorio a los derechos garantizados tanto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como por la Constitución Local, debiendo conducirse siempre con apego al orden jurídico y respeto a los derechos humanos;”.

³² Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, 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 [...]”.

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 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)".³³

A los anteriores razonamientos se llega, al adoptar la posición doctrinaria de **Sergio García Ramírez**, 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".³⁴

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

³³ 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.

³⁴ García Ramírez, Sergio. *La Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Ed. Porrúa. México. 2007, página 279.

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.³⁵

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.³⁶

³⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Julio 4, 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 derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones y se establezca el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionadosu 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”.***

³⁶ 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

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.³⁷

La jurisprudencia internacional ha establecido reiteradamente que la Sentencia puede constituir *per se* una forma de reparación.³⁸

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.³⁹

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".

³⁷ 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.

³⁸ 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.

³⁹ 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;

Acorde a la gravedad de las violaciones y a las circunstancias del caso, por los daños económicamente valorables que son consecuencia de las 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**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, se satisfaga, como indemnización por concepto de pago de daño emergente, el reembolso de los gastos funerarios que se hayan generado directamente por los hechos que dieron lugar a esta causa, a quien acredite ante la autoridad haberlos erogado.

Al respecto, este organismo reconoce que dentro de sus actuaciones obra una constancia en la que se destaca que los padres del menor *********, acudieron al área de Trabajo Social del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, desprendiéndose que fueron canalizados para apoyo funerario. No obstante lo anterior, no se proporcionó constancia alguna que acreditara que dicho apoyo fuera otorgado, ni por la **C. *******, ni por la autoridad.

2. Medidas de rehabilitación

Los **Principios sobre reparaciones**, establecen en su **apartado 21** que la rehabilitación ha de incluir, entre otras, la atención psicológica.⁴⁰

Esta **Comisión** observa que de las constancias que integran el expediente en que se actúa no se desprende que los padres del menor hayan recibido rehabilitación psicológica.

Por lo anterior, este organismo recomienda que el **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, por conducto de las instituciones de salud pública, otorgue, como medida de

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

⁴⁰ 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".

rehabilitación, en forma adecuada y efectiva, el tratamiento psicológico que en su caso requieran los padres del menor ***** , por el tiempo y en la forma que sea pertinente, de solicitarlo dichas personas.

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,⁴¹ 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**,⁴² copia certificada del acuerdo de fecha 29-veintinueve de mayo de 2012-dos mil doce, mediante el cual se resolvió el no inicio del Procedimiento de Responsabilidad de Servidores Públicos con respecto a los hechos denunciados por la **C. *******, ya que no se advierten elementos de

⁴¹ 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".

⁴² Oficio número ***** , recibido en este organismo el 2 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.

prueba que hicieran presumir a esa autoridad, responsabilidad de los servidores públicos.

Por lo anterior, como medida de satisfacción esta Comisión recomienda que se giren las instrucciones al **Órgano de Control Interno del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, para que instruya 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, tomando en cuenta lo señalado en la presente resolución, 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 *********, la atención médica oportuna, de calidad, 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**,⁴³ las medidas de no repetición son todas aquellas garantías que permiten, en lo posible, prevenir que se cometan violaciones similares en un futuro. Éstas

⁴³ 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;

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

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**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, mediante su capacitación en materia de derechos humanos, particularmente sobre la protección del derecho humano a la salud.

No pasa desapercibido que 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-diecinueve, 20-veinte, 21-veintiuno y 22-veintidós 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**, también 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 girar instrucciones para que se implementen, en un plazo razonable, los mecanismos pertinentes para 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, efectuando un diagnóstico temprano, proporcionando tratamiento oportuno y de calidad idónea.

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**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, identificados en el cuerpo de esta resolución, en perjuicio del niño *********, esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**, se permite formular las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

Al **C. Director de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**, con respecto al personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**:

PRIMERA: Se reembolsen los gastos funerarios que se hayan generado directamente por los hechos que dieron lugar a esta causa, en los términos establecidos en el apartado de indemnización de la observación tercera de esta resolución, a quien acredite ante la autoridad, haberlos erogado.

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

TERCERA: Se instruya al **Órgano de Control Interno** de esa dependencia, a fin de que inicie los procedimientos de responsabilidad administrativa necesarios 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, atribuyéndole las consecuencias correspondientes, por cada uno de los hechos que vulneraron los derechos humanos de la víctima.

En su caso, establecida la responsabilidad, deberá inscribirse la sanción impuesta ante la **Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado**.

CUARTA: Se giren instrucciones para que se fortalezcan las capacidades institucionales de los funcionarios de **Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**, 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 giren las instrucciones para que se implementen los mecanismos pertinentes para 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, efectuando un diagnóstico temprano, proporcionando tratamiento oportuno y de calidad idónea.

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. Dra. Minerva E. Martínez Garza, Presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**. Conste.

L'MEMG/L'CTRD/L'ISMG/L'FML.