



COMISIÓN ESTATAL
**DERECHOS
HUMANOS**
NUEVO LEÓN

En la ciudad de Monterrey, Nuevo León, a los 21-veintiún días del mes de marzo de 2014-dos mil catorce.

Visto para resolver el expediente número **CEDH/236/2010**, relativo a la investigación iniciada de oficio con motivo de los hechos descritos en la nota periodística que enseguida se enunciará, al advertirse presuntas violaciones a los derechos humanos de quien en vida llevara el nombre de *********, quien perdió la vida luego de ser egresada del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”** (en adelante también **Hospital Metropolitano**), dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**; y considerando los siguientes:

I. HECHOS

1. En la nota periodística que motivó la apertura oficiosa del expediente, titulada **“Denuncian negligencia en muerte por dengue”**, publicada el día dos de junio de 2010-dos mil diez, en el medio de comunicación impreso de circulación local, denominado “El Norte”, en la página tres, de la sección “Local”, se informó que ********* murió por dengue hemorrágico, presuntamente por negligencia médica por parte del **Hospital Metropolitano**.

2. La **Tercera Visitaduría General** de este organismo, dentro del expediente número **CEDH/236/2010**, calificó la queja como presunta violación a los derechos humanos de quien en vida llevara el nombre de *********, cometidas presumiblemente por **personal médico del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, consistentes en negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del sector salud, violaciones al **derecho a la protección de la salud y prestación indebida del servicio público**, recabándose los informes y la documentación respectiva, que constituyen las siguientes:

II. EVIDENCIAS

1. Acuerdo de apertura de oficio del expediente **CEDH/236/2010**, emitido por la **C. Presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**.

2. Oficio 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, recibido en este organismo en fecha 15-quince de junio de 2010- dos mil diez, mediante el cual rinde parcialmente el informe solicitado.

3. Declaración del **C. *******, **Especialista en Medicina de Urgencias en el Hospital Metropolitano**, rendida ante personal de este organismo, en fecha 13-trece de julio de 2010-dos mil diez.

4. 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 en este organismo el día 16-dieciséis de julio de 2010-dos mil diez, mediante el cual allegó copia certificada del expediente clínico número *********, relativo a la atención medica proporcionada a la paciente que en vida llevara el nombre de *********, de dicha documental destaca:

a) Nota de urgencias expedido por el **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, de fecha 2-dos de mayo de 2010-dos mil diez, con número de folio *********.

b) Solicitud de sangre o componentes sanguíneos, expedida por el **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”** de fecha 3-tres de mayo de 2010-dos mil diez.

c) Hoja de enfermería del servicio de urgencias, de fecha 2-dos de mayo de 2010-dos mil diez, expedida por el **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**.

d) Hoja del departamento de Banco de Sangre del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, relativa al envío que le realizaran al **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”** de 4-cuatro unidades de plaquetas.

e) Nota de alta por defunción, de fecha 3-tres de mayo de 2010-dos mil diez, con número de registro *********.

f) Certificado de defunción de fecha 3-tres de mayo de 2010-dos mil diez, relativo a la muerte de *********.

g) Reporte de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica, emitido por la **Secretaría de Salud**, relativo a la defunción de *********.

5. Declaración de la **C. *******, **Médico Residente Adscrito al Programa Multicéntrico de la Secretaría de Salud y TEC de Monterrey**, rendida ante personal de este organismo, en fecha 23-veintitrés de julio de 2010-dos mil

diez.

6. Declaración del C. *****, **Médico Residente de Primer Año Adscrito al Programa Multicéntrico de la Secretaría de Salud y TEC de Monterrey**, rendida ante personal de este organismo, en fecha 3-tres de agosto de 2010-dos mil diez.

7. Declaración del C. *****, **Médico Residente de Tercer Año Adscrito al Programa Multicéntrico de la Secretaría de Salud y TEC de Monterrey**, rendida ante personal de este organismo, en fecha 3-tres de agosto de 2010-dos mil diez.

8. Declaración del C. *****, **Médico Residente de Segundo Año Adscrito al Programa Multicéntrico de la Secretaría de Salud y TEC de Monterrey**, rendida ante este personal de este organismo, en fecha 4-cuatro de agosto de 2010-dos mil diez.

9. Declaración del C. *****, **Subdirector del turno nocturno del Hospital Metropolitano**, rendida ante personal de este organismo, en fecha 16-dieciséis de agosto de 2010-dos mil diez.

10. Opinión médica, de fecha 27-veintisiete de septiembre de 2010-dos mil diez, emitida por el C. Dr. *****, **Perito Médico adscrito a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos**.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

1. La situación jurídica generada por la violación de los derechos humanos de *****, que se desprende de los hechos contenidos en la nota periodística titulada **“Denuncian negligencia en muerte por dengue”**, acorde al contexto en el que los mismos se presentaron y es valorada en el cuerpo de esta resolución de acuerdo con los informes y las evidencias que obran en el expediente, es la siguiente:

*****, antes de fallecer por dengue hemorrágico, fue atendida en el **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, donde permaneció internada unas horas, pero fue dada de alta y enviada a su casa pese a que no estaba en condiciones de salud adecuadas.

La noche de ese mismo día, regresó con un deterioro notable en su estado de salud, lo que derivara en la muerte de la víctima.

2. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, conforme a lo dispuesto por el **artículo 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 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, cuando éstas fueren imputadas a autoridades o servidores públicos de carácter Estatal, como lo es en el presente caso el personal del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, 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 punto serán valorados los hechos de acuerdo con los principios de la lógica y de la experiencia, atendiendo al principio de la sana crítica,¹ determinándose cuáles han quedado acreditados en congruencia con los elementos probatorios que obran dentro de la investigación, encontrándose, entre ellos, las declaraciones rendidas por personal médico que participó en los hechos.

Dichas versiones se evaluarán dentro del conjunto de evidencias que fueron recabadas, tanto las aportadas por la autoridad a cuyos servidores públicos se les atribuyen las violaciones de derechos humanos, como a las recabadas de oficio por este organismo, aunado a las pruebas circunstanciales, los indicios y las presunciones que de los hechos conocidos se deriven, acorde a los criterios sostenidos por la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**.²

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 Cantoral Benavides Vs. Perú. Fondo. Agosto 18 de 2000, párrafo 47.

“47. Además de la prueba directa, sea testimonial, pericial o documental, los tribunales internacionales -tanto como los internos- pueden fundar la sentencia en prueba circunstancial, indicios y 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 aquellas puedan inferirse conclusiones consistentes sobre los hechos.”

Segunda. De los hechos contenidos en la nota periodística que se analiza, se desprende que la familia de *****, quien presuntamente fuera la primera víctima mortal del dengue hemorrágico en Nuevo León en el año 2010-dos mil diez, habría denunciado negligencia médica por parte del **Hospital Metropolitano**.

De acuerdo a la versión ahí plasmada, sus padres indicaban que la paciente, dos días antes de su fallecimiento ocurrido el día 3-tres de mayo de 2010-dos mil diez, habría estado internada por unas horas en el referido nosocomio, de donde había sido dada de alta y enviado a su casa, no obstante que apenas podía sostenerse en pie.

La madre de la joven declaraba que, personal médico del **Hospital Metropolitano** le manifestó que el padecimiento de su hija era “el dengue”, pero que lo que le harían en el hospital sería lo mismo que le harían en su casa, así que le indicaron que se retirara.

No obstante lo anterior, los médicos no le habrían especificado a los padres de la víctima qué tipo de dengue padecía la misma, y en su certificado de defunción sólo se observaba como causa de muerte un choque séptico causado por una infección viral.

Al tener conocimiento de la noticia publicada en diario de circulación local, como ya quedó manifestado, determinó la apertura oficiosa del expediente CEDH/236/2010, iniciando con la investigación de los hechos que daban origen a nota periodística.

Tomando en consideración lo anterior, se procederá al análisis de los elementos de convicción que obran dentro del expediente. De esa manera se estará en la posibilidad de analizar los elementos de convicción que permitan determinar, si existió una violación de derechos humanos en contra de la señorita *****.

Posteriormente, se analizará los preceptos locales, nacionales e internacionales que fueron transgredidos para finalmente concatenar aquellos con éstos.

A) La C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, en fecha 15-quince de julio de 2010-dos mil diez, remitió a esta **Visitaduría General**, copia del expediente clínico a nombre de *****. Es de destacar que en el informe, no realizó declaración alguna en cuanto a los hechos que habían dado origen al expediente en que se actúa, sino que solamente remitió las copias en mención.

De dicho expediente, analizaremos las constancias que ahí obran y las relacionaremos con las declaraciones vertidas por el personal médico que intervino en los hechos que se estudian.

De la nota de urgencias con número de folio *****, la paciente *****, de 19-diecinueve años, ingresó al **Hospital Metropolitano** al servicio de urgencias siendo las 3:04 horas. En dicha nota se observa, dentro del apartado correspondiente a "Interrogatorio", las siguientes inscripciones:

"Dolor muscular, hematomas, cefalea, fiebre 40°C, epistaxis, epigastralgia, hiporexia, (ilegible), 5 días sin ingerir alimento sólido, evacuaciones normales, micciones oscuras, palidez de tegumentos"
(Sic)

Así también, en el mismo documento, se observa que el motivo de la consulta era **posible dengue**.

En la nota clínica, expedida por el **Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda"**, de fecha 3-tres de mayo de 2010-dos mil diez, se observa:

"NOTA DE ALTA POR DEFUNCIÓN

3 DE MAYO DE 2010

*SE TRATA DE UNA PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 19 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES MÉDICOS DE IMPORTANCIA QUIEN INICIA SU PADECIMIENTO ACTUAL 5 DÍAS PREVIOS AL PRESENTAR DOLOR MUSCULAR, CEFALEA, FIEBRE DE 40 GRADOS, EPISODIO DE EPISTAXIS QUE REMITE ESPONTÁNEAMENTE, DOLOR EPIGÁSTRICO E HIPOREXIA. ACUDE A VALORACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS ENCOTRANDOSE **TAQUICARDIACA E HIPOTENSA**. SE LE ENCUENTRA SOMNOLIENTA, HIPORREACTIVA Y REFIRIENDO NAUSEAS ASICOMO DOLOR ABDOMINAL. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE LE ENCUENTRA CON TINTE ICTÉRICO EN CONJUNTIVAS Y PIEL. PARACLINICAMENTE SE ENCUENTRA CON ELEVACION DE BILIRRUBINAS TOTALES EN 7.63, BILIRRUBINA DIRECTA 6.04, BILIRRUBINA INDIRECTA 1.59, FA 166, HB DE 12.0, HCTO 34.8, LEUCOCITOS 15.38, PLAQUETAS DE 30,000. DADO CUADRO COLESTÁSICO SE REALIZA ECO DE ABDOMEN TOTAL QUE NO REPORTA ANORMALIDADES, SE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE CIRUGÍA QUE INDICA QUE CASO NO ES COMPATIBLE CON ABDOMEN QUIRÚRGICO.*

*SE DA DE ALTA POR EL TURNO MATUTINO CON INDICACIONES DE URGENCIAS, CON MEDICAMENTO ANTIHEMÉTICO Y ANALGÉSICO." [Sic] (**El énfasis es propio**)*

Luego entonces tenemos que, la paciente ingresó con un probable dengue, y que de acuerdo a lo asentado tanto en la nota de urgencias, como en la Nota Clínica, presentaba 40 grados de temperatura.

Dentro de las actuaciones que integran el expediente, encontramos las declaraciones que rindieron ante funcionario de este organismo los médicos que tuvieron intervención en la atención que recibiera *****; en dichas declaraciones, quien resuelve encuentra varias contradicciones, las cuales, concatenadas con las pruebas documentales, así como en material de apoyo consultado para el caso concreto, permiten determinar que sí existieron violaciones a los derechos humanos de la víctima, tal y como se expondrá enseguida.

El primer médico en comparecer ante este organismo, fue el **C. *******, **Encargado del área de Urgencias del Hospital Metropolitano**. En su declaración indicó que:

I. Tuvo conocimiento del caso de ***** porque el mismo, le fue comentado por la **C. *******, de quien indicó era residente grado 1 de medicina interna, mencionó que nunca tuvo un trato directo con la paciente, y que todo lo que conoció fue a través de la residente referenciada.

II. Indicó que la residente grado 1 **C. *******, le comentó que la joven ***** había ingresado por fiebre, pero que ya no tenía, que fue valorada por el área de cirugía general, indicando la misma que la paciente no era quirúrgica; así mismo, indicó que la residente le mencionó que ***** no traía sangrado.

III. Preguntó a ***** si le había practicado la prueba del manguito a la paciente (también conocida como la prueba del torniquete), a fin de establecer la presencia de petequias o sangrado capilar; indicó que la residente le confirmó la realización de tal prueba, indicando que el resultado habría sido negativo, es decir, no había presencia de petequias o sangrado capilar.

IV. Por las referencias dadas a él por parte de la residente, según su dicho, fue que le indicó a ***** que el probable diagnóstico era un cuadro viral; y en base a que la paciente era joven, **no traía fiebre, no traía sangrado de ningún tipo**, a que **se encontraba comiendo**, y que la prueba del manguito había salido negativa, le indico a la residente que la paciente se podía ir de alta. Indicó que la paciente se retiró con medicamento, desconociendo qué medicamento, ya que no fue él quien se hizo cargo, sino que fue la residente.

Este organismo en las funciones propias, solicitó la presencia de la **C. *******, **Médico Residente adscrita al Programa Multicéntrico de la Secretaría de Salud y Tecnológico de Monterrey**, a fin de que rindiera su declaración testimonial, rindiendo la misma ante funcionario de este organismo, y de la cual se obtiene:

I. Su compañero residente de nombre ***** fue quien le informó del estado de salud de la paciente ***** , debido a que había estado de guardia durante la noche, sin embargo no recordó lo que le indicó el residente, sólo recordó que la paciente presentaba **dolor abdominal** y que presentaba un **cuadro de probable dengue**.

II. Valoró a la paciente, quien le refirió dolor en el abdomen, se veía **decaída y ligeramente débil**; le realizó revisión de la cavidad oral para examinar si no había sangrado, así como en nariz, revisó todos los sistemas del cuerpo, además de escuchar y palpar el abdomen, indicó que revisó la totalidad de su piel, a excepción del área genital, todo lo anterior en búsqueda de sangrado, debido a que era lo que preocupada en virtud del diagnóstico de probable dengue de la paciente.

III. Realizó la prueba del torniquete en búsqueda de petequias, obteniendo un resultado negativo; mencionó que la anterior prueba le fue pedida por el médico ***** . Le llamó la atención el dolor abdominal.

IV. Revisó los exámenes médicos de la paciente, practicados a las 7:15 horas del día 2-dos de mayo de 2010-dos mil diez, en los cuales destacaba una **cuenta baja de plaquetas**, por lo que comentó lo anterior con el **médico *******, quien decidió que se le hiciera una valoración a la paciente por el servicio de cirugía, quienes revaloraron a la paciente, haciendo una inspección enfocada en el abdomen.

Le realizaron una ecografía abdominal y la conclusión de ésta era que no presentaba alteraciones. Después de lo anterior los residentes de cirugía consideraron que la paciente no necesitaba cirugía.

V. Comentó lo anterior con el **Dr. *******, quien revalora el caso; la declarante **le hizo énfasis en la cuenta plaquetaria**, informándole que los signos vitales de la paciente eran **normales**, además de que estaba comiendo.

VI. El **Dr. ******* no le dio un diagnóstico preciso, sólo le mencionó que la paciente podía retirarse a su domicilio; le cuestionó al mismo médico cual era el tratamiento que se llevaría la paciente a su domicilio, indicando que el

médico externo recetó analgésico y medicamento para la náusea, después de lo anterior, la paciente se retiró.

Luego entonces, observamos que las declaraciones de los **CC. Dr. ******* y **Dra. *******, son coincidentes en cuanto a que la atención médica directa se la proporcionó la **Dra. *******, sin embargo ésta estaba siendo supervisada por aquél.

Dentro del expediente obra también la declaración testimonial que fuera rendida por parte del **C. Dr. *******, médico el cual recibiera a la paciente *********, al momento de su primer ingreso al **Hospital Metropolitano** en fecha 2-dos de mayo de 2010-dos mil diez, de sus manifestaciones destaca:

I. La paciente ********* llegó al área de hospitalización del área de urgencias; la recibió y la revisó, la misma presentaba **dolor muscular, cefalea, fiebre, dolor abdominal, hiporexia** (pérdida o disminución parcial del apetito) **y palidez de tegumentos**; tomó lectura de la presión arterial de la paciente, la cual era de 90/60, mientras su frecuencia cardíaca era de 110, diagnosticando un probable dengue.

II. Indicó que todo lo anterior lo estableció en la nota de indicaciones médicas de fecha 2-dos de mayo de 2010-dos mil diez.

Ahora bien, concatenando los dichos tenemos que la paciente ingresa, es revisada y valorada por el **C. Dr. *******, posteriormente, ingresa a guardia la **C. Dra. *******, quien también valora a la paciente y comenta el caso con el **C. Dr. *******, quien le proporciona soporte en el tratamiento de la paciente, si que éste último tenga participación directa.

Ahora bien, quien resuelve consideró oportuno consultar material de apoyo, a fin de establecer si los médicos agotaron todos los recursos disponibles a fin de garantizar en la paciente su acceso a la protección de su salud, independientemente de si su estado de salud era fatal o no.

Para tal efecto, se consideró oportuno consultar al **Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud**, el cual es un órgano desconcentrado de la **Secretaría de Salud**, lo anterior para tener una referencia clara sobre cuál debió haber sido el proceder del personal médico en el cuadro clínico que presentaba la paciente *********.

Específicamente, se consultó el **Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínicas**, dichas guías son un elemento de rectoría en la atención médica, cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas

en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica³.

Así pues, tenemos la **Guía de Referencia Rápida para el manejo del Dengue no grave y el Dengue grave**. De acuerdo a dicha guía, el principal factor de riesgo para el dengue es habitar o visitar una región geográfica con presencia del vector y circulación de uno o más de los serotipos del virus dengue⁴, al respecto, es del dominio popular que en Nuevo León existe presencia de dicho vector.

De dicha enfermedad, según la **Organización Mundial de la Salud**, existen dos tipos: el dengue no grave y el dengue grave o dengue hemorrágico; la misma organización indica que el dengue grave es una complicación potencialmente mortal, pero su diagnóstico clínico precoz y una atención clínica cuidadosa por personal médico y de enfermería experimentado, suele salvar la vida de los pacientes⁵.

Si bien es cierto, en el presente caso, y de acuerdo a la sucesión de hechos, es claro identificar dos momentos de atención médica que le fuera proporcionada a la víctima *********, sin embargo, nos centraremos en el análisis del primer momento de atención, ya que, de haber sido tratada eficaz y oportunamente en éste, no hubiera habido cabida a la sucesión del segundo momento de atención médica.

Ahora bien, tenemos que de acuerdo a las declaraciones vertidas ante funcionarios de este organismo, tenemos que *********, ingresa al **Hospital Universitario** por primera ocasión el día 2-dos de mayo de 2010-dos mil diez, y de los autos que integran el expediente que se resuelve, observamos la nota de urgencias *********⁶.

En dicho documento se puede apreciar que a su ingreso al **Hospital Metropolitano**, la paciente ********* presentaba una presión arterial de 90/60, dolor muscular, pulso de 110, epigastralgia, hiporexia, llevaba 5-cinco días sin ingerir alimento sólido, ruidos cardiacos rítmicos y aumentados; así mismo, se indica que se le receta paracetamol, e ibuprofeno.

³ <http://www.cenetec.salud.gob.mx/>

⁴ Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dengue no grave y el Dengue grave, CENETEC.

⁵ <http://www.who.int/es/>

⁶ **Evidencia 4, inciso a):** Nota de urgencias expedida por el **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, de fecha 2-dos de mayo de 2010-dos mil diez.

Además de lo anterior, la **C. *******, declaró que al observar a la paciente, ésta se veía decaída y ligeramente débil; así mismo indicó que al revisar los exámenes médicos que le fueran practicados a la paciente, destacaba una cuenta baja de plaquetas.

Ahora bien, la **Guía de Práctica Médica** consultada, indica que en el tratamiento del dengue no grave, deben evaluarse la presencia de signos de alarma, tal y como lo son⁷:

| | |
|---|---|
| Dolor abdominal intenso | Presente en la víctima |
| Vómito persistente o incoercible | No presente en la víctima |
| Evidencia clínica de acumulación de líquidos | Sin evidencia que lo confirme o lo descarte |
| Hemorragia activa en mucosas | No presentado durante la auscultación, sin embargo, si referido en la nota de urgencias, indicándose episodio de epistaxis |
| Alteraciones neurológicas o del estado de conciencia (letargia, inquietud) | Presente en la víctima, de acuerdo al dicho de la C. Dra. ***** |
| Hepatomegalia | No presente en la paciente, de acuerdo a la ecografía abdominal que le fuera practicada |
| Aumento del hematrocito concurrente con una disminución rápida del recuento plaquetario | Presente en la paciente, de acuerdo a los resultados de laboratorio que obran en los expediente, confirmado por la C. Dra. ***** , quien observa cuenta baja de plaquetas. |

Ahora bien, de acuerdo a la misma **Guía de Práctica Clínica**, se indica que para decidir el nivel de atención de la unidad donde se proporcionará el manejo inmediato del paciente con dengue, se recomienda clasificar a los pacientes en tres grupos:

"Gupo A: *pacientes que pueden manejarse ambulatoriamente, una vez que se proporcione orientación respecto a la vigilancia domiciliaria. Toleran la ingestión oral de líquidos, mantienen una uresis adecuada verificada cada seis horas, y **no tienen signos de alarma**, en especial cuando la fiebre cede, y además pueden ser seguidos mediante*

⁷ Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dengue no grave y el Dengue grave, CENETEC, página 6.

valoración diaria para detectar estabilidad del hematrocito, leucopenia, defevescencia y signos de alarma.

Grupo B: pacientes que deben referirse a un hospital, para su manejo en urgencias intrahospitalario.

Presentan signos de alarma, condiciones comórbidas (embarazo, infancia, edad avanzada, obesidad, diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades hemolíticas crónicas) que pueden complicar el cuadro clínico o el manejo. **Se aproximan a la fase crítica. Requieren observación continua y estrecha,** o bien circunstancias sociales como vida solitaria o alejada de una unidad médica con medios confiables de transporte.

Grupo C: Pacientes que requieren un manejo urgente en la unidad de primer contacto, y debe procederse a una referencia urgente inmediata a un hospital, preferiblemente que cuente con el recurso de unidad de cuidados intensivos.

Se encuentran en fase crítica: **presentan fuga plasmática con choque o insuficiencia respiratoria,** hemorragia grave o daño orgánico grave. (...)"

Tenemos que la paciente *********, de acuerdo a la nota de urgencias y a manifestado por los médicos tratantes, sí presentaba signos de alarma, aunado a un bajo recuento plaquetario. Lo cual podría ser signo de alarma ante una posible fuga plasmática, situando a la paciente en el grupo B, o incluso en el grupo C, de acuerdo a la clasificación asentada.

La misma **Guía de Práctica Clínica**, establece criterios de hospitalización para pacientes con diagnóstico de probable dengue, indicando⁸:

"Para la referencia a una unidad hospitalaria para manejo intrahospitalario (segundo o tercer nivel, de acuerdo con la accesibilidad, urgencia y gravedad de cada caso):

• Presencia de signos de alarma:

a. Dolor abdominal intenso.

b. Vómito persistente o incoercible (mayor de cinco).

c. Evidencia clínica de acumulación de líquidos.

d. Hemorragia activa en mucosas (p. ej. Tubo digestivo, hematuria).

e. Alteraciones neurológicas o del alerta (letargia, inquietud).

f. Hepatomegalia > 2 cm (insuficiencia hepática).

g. Elevación del hematrocito coexistente con disminución en la cuenta de plaquetas.

• Signos y síntomas relacionados con la hipotensión o choque (posible fuga plasmática):

a. Deshidratación, tolerancia inadecuada a los líquidos orales.

b. Mareo o hipotensión postural.

⁸ Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dengue no grave y el Dengue grave, CENETEC, página 8.

c. Diaforesis, síncope, postración, durante la defervescencia.

d. Hipotensión arterial, frialdad de extremidades.

e. Derrame pleural, ascitis, o engrosamiento vesicular asintomático. (...)"

Ahora bien, como ya se dejó establecido, la paciente presentaba letargia (de acuerdo a la valoración que le hiciera la **Dra. *******), dolor abdominal intenso (de acuerdo a la valoración de la misma médico), disminución de la cuenta plaquetaria (tal y como se observa en los análisis de laboratorio), así como una lectura de presión arterial de 90/60, por debajo de los estándares normales que deben oscilar entre los 120/80, derivando en una hipotensión.

Con lo anterior, observamos que la paciente *********, presentaba síntomas que derivaban en un criterio para hospitalización, y no para una alta, tal y como se dio en su caso.

Es importante destacar que, los médicos tratantes no tomaron en cuenta todos los elementos que presentaba la salud de la paciente, y sólo se limitaron a evaluar aisladamente algunos de sus síntomas, restándoles importancia, a juicio de quien resuelve.

Ante tales observaciones, las cuales fueron hechas por personal de este organismo que no es especialista en el área médica, esta **Tercera Visitaduría General**, solicitó opinión técnica médica al **C. Dr. *******, **Perito Médico adscrito a la Comisión Estatal de Derechos Humanos**, quien en fecha 9-nueve de septiembre de 2010-dos mil diez, rindió el informe solicitado, indicando:

*"(...) ***** de 19 años de edad, el día 02- de mayo del año en curso, se conoce que ingresa al hospital metropolitano, con un cuadro inicial de dengue, que originalmente se conoció como dengue clásicos, pero que de acuerdo anamnesis llevada acabo en la paciente da a conocer que presento un cuadro de epistaxis previo a su ingreso a este nosocomio, los doctores que aquí intervinieron tales como el DOCTOR ***** la doctora ***** el doctor ***** también los doctores ***** y ***** participaron de una manera u otra en la atención médica de la paciente ***** haciéndose notar que los doctores ***** y ***** tuvieron una participación muy relativa, que aunque residentes de mayor jerarquía debieron habersele prestado mayor atención a su compañera la DOCTORA ***** puesto que el R1 que ella cursa debe de estar protegido por su R2, R3, o R4, si bien es cierto que se sabe que estaban en constante comunicación vía mensajes por celular, nunca podrá ser suficiente atender al paciente y ver las características que la misma presenta, esto debe de ser muy revisado para no dejar sin protección a sus compañeros de menor jerarquía ya que la*

responsabilidad de la guardia compete a los residentes aún de mayor jerarquía.

De acuerdo a la revisión del expediente de queja en cuestión, debemos entender, o bien se desprende de este que la paciente *****; dio desde un principio manifestaciones de dengue, que si bien a la interrogatorio practicado todo hacia pensar que se trataba de un dengue clásico, mas sin embargo por voz propia de la paciente, hace del conocimiento a los médicos de urgencias que ya había presentado un evento hemorrágico, ósea la salida de sangre por la nariz, ante esta evidencia vertida este día 2-dos de mayo del presente año que era domingo y la hora en que se recibe a la paciente a las 3:04-tres horas, con cuatro minutos, una hora avanzada en la noche a donde es de suponerse por los antecedentes de trabajo, que en ese servicio de urgencias está plétórico de pacientes, para su desgracia de la enferma también influyó en su atención seguramente, como un caso mas de dengue clásico, sin darle importancia a la epistaxis, por lo que aquí se comete el primer error de enviar a la paciente a su domicilio, ya que aproximadamente doce horas después en urgencias, es revisada por otros facultativos, y se le vuelve a dar de alta., "se conoce por constantes boletines vertidos en la televisión y radio así como en medidas preventivas impresas en el Sector Salud, que ante la evidencia de este padecimiento recurra a un hospital para tomar las medidas preventivas que el caso lo amerita", esta es una verdad universal que no se puede desconocer, luego entonces por desgracia los facultativos que atendieron a la paciente inicialmente no enviaron al departamento de epidemiología a la paciente *****; dejándole a merced del dengue hemorrágico que ya se había avizorado de acuerdo con los resultados de laboratorio y manifestaciones clínicas presentadas por la misma, ya que se sabe que en el momento de tratar de transfundir plaquetas, el catéter largo que se iba a utilizar para tal efecto, no pudo ser aplicado, de acuerdo al expediente, ya que sangraba por el lugar de la punción cayendo en paro cardiaco como así lo refiere el expediente en cuestión, por lo que de acuerdo a los registros evidenciados en el expediente clínico considero que la paciente *****; padeció de dengue hemorrágico tratado en el departamento de urgencias del hospital metropolitano, sin ser atendida con la oportunidad que el caso requería, por lo que considero de acuerdo a mi leal saber y entender que la paciente *****; sufrió de la enfermedad de dengue hemorrágico y que su tratamiento no fue oportuno durante la estancia hospitalaria en que se encontró." [Sic]

La anterior opinión, expedida por personal adscrito a este organismo especializado en el área médica, confirmó las deducciones y razonamientos que llevaron a quien resuelve, a determinar que en el presente caso, si existieron omisiones y conductas contrarias a la protección al derecho a la salud.

B) Toca ahora enumerar los instrumentos internacionales, nacionales y estatales que prevén y tutelan el derecho humano a la salud de todo individuo.

El **Protocolo Adicional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, en su **artículo 10**, establece el **derecho a la salud**, indicando:

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Por su parte, el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, en su **artículo 12**, menciona que una de las medidas necesarias para asegurar la efectividad del derecho a la salud, es la creación de condiciones que aseguren a todos, asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad⁹.

En concordancia a los preceptos internacionales, deberemos ahora remitirnos al derecho interno, encontrando en el **artículo 4** de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y que será la ley la que habrá de definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud¹⁰, indicación que reproduce la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León**, en su **artículo 3**¹¹.

⁹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 12:

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

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

(...)

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".

¹⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4:

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

¹¹ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León

"Artículo 3.- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud (...). La ley establecerá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y garantizará el acceso a la sana alimentación a través de políticas públicas, así mismo determinará la participación del Estado y Municipios en la materia. (...)"

La **Ley General de Salud**, en su **artículo 27**, indica que para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considerarán servicios básicos de salud los referentes, entre otros, a la atención médica integral que comprenda actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias¹².

Dentro de la legislación estatal, encontramos una definición de lo que se considera la protección a la salud, y es en el **artículo 2** de la **Ley Estatal de Salud** donde se indica que la protección a la salud es el derecho que tienen los habitantes del estado a la procuración de condiciones de salubridad e higiene que les permitan el desarrollo integral de sus capacidades físicas y mentales¹³.

Es así que, al no recibir la víctima el tratamiento adecuado acorde a las manifestaciones físicas que presentaba, y acorde al diagnóstico que se le habría dado, se le negó el acceso a la protección a su derecho a la salud, tutelado por el derecho internacional, nacional y estatal.

Si bien es cierto, la asistencia médica que proporcione un estado deberá corresponder al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad, observamos que en el presente caso, no fue por falta de recursos que no se proporcionó la atención adecuada, sino por una actitud omisa por parte de los médicos tratantes que no evaluaron de manera integral y exhaustiva el estado de salud de la víctima.

Son por los anteriores razonamientos que, esta Comisión, llega a la conclusión de que en el presente caso, si se comprueban conductas, acciones y omisiones que derivaron en una transgresión del derecho a la salud de la paciente *********, lo cual no le permitió gozar del acceso al más alto nivel posible de salud, contraviniendo así a lo establecido en el **artículo 10** del **Protocolo Adicional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, **artículo 12** del **Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y**

¹² Ley General de Salud:

"Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios de salud los referentes a:

(...)

III. La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención médica de urgencias"

¹³ Ley Estatal de Salud:

"Artículo 2.- La protección a la salud, es el derecho que tienen todos los habitantes del Estado de Nuevo León a la procuración de condiciones de salubridad e higiene que les permitan el desarrollo integral de sus capacidades físicas y mentales".

Culturales, artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 3 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, artículo 27 de la Ley General de Salud, y artículo 2 de la Ley Estatal de Salud.

Tercera: En cuanto a la **prestación indebida del servicio público**, se acredita por la relación de hechos y el análisis lógico-jurídico, relativo a la inobservancia de lo preceptuado por las **fracciones I, V, XXII y LV del artículo 50 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León**¹⁴, en virtud de que el personal médico que atendiera a la víctima, no actuó con la debida diligencia, en contravención a la obligación que como servidores públicos tienen, de proporcionar un servicio público en total apego a los principios de legalidad que le deben regir.

Cuarta. Acorde a la **Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos** en su **artículo 6 fracción IV y artículo 45**, este organismo debe buscar al emitir una recomendación la restitución de los derechos humanos violados, de ser posible, y la reparación del daño¹⁵.

¹⁴ Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León, artículo 50, fracciones I, V, 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;...V. Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste;...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;..."

¹⁵ Ley que Crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, artículo 6 fracción IV y artículo 45.

"ARTÍCULO 6.- La Comisión Estatal de Derechos Humanos tendrá las siguientes atribuciones:

[...]

IV. Formular y dirigir a las autoridades estatales y municipales, las recomendaciones para lograr la reparación de las violaciones a los derechos humanos y presentar denuncias y quejas ante las autoridades que corresponda, en los términos de los párrafos séptimo y octavo del artículo 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.

[...]

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

En un Estado de Derecho, el gobernado debe tener la seguridad jurídica de que, en caso de sufrir una violación a los derechos humanos que tenga como consecuencia una afectación, material e inmaterial, pueda reclamarla a la autoridad.

En este sentido, la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, en el párrafo tercero de su **artículo 1º** señala:

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

En cuanto al derecho internacional, éste viene a robustecer lo señalado en el párrafo anterior, al establecer la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, en base al **artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos**¹⁶, el deber de reparar violaciones de derechos humanos teniendo en cuenta la vulneración y gravedad de las mismas.

El concepto de reparación se puede palpar en 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, en su **numeral 15**, al decir que:

“[...] una reparación adecuada, efectiva y rápida, la cual tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas

u omisiones ilegales, irrazonables, injustos, inadecuados o erróneos, o hubiesen dejado sin respuesta las solicitudes presentadas por los interesados durante un periodo 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.”

¹⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Bayarri Vs. Argentina. Sentencia de 30 de octubre de 2008. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 119.

“119. Es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente. En sus decisiones a este respecto, la Corte se ha basado en el artículo 63.1 de la Convención Americana.”

internacionales de derechos humanos [...] la reparación del daño ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos.”

En jurisprudencia, la referida **Corte Interamericana** ha establecido qué se debe entender por reparación del daño, al señalar:

“41. En primer lugar, resulta útil precisar el vocabulario empleado. La reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Los modos específicos de reparar varían según la lesión producida [...]”¹⁷

En el caso que nos ocupa, es imposible devolver las cosas al estado en que se encontraban antes de que se violentaran los derechos humanos de las víctimas. Por eso es necesario regresar a 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**, para orientar a esta Comisión a pronunciarse sobre las recomendaciones considerando las diversas formas de reparación: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición¹⁸.

Sin implicar que sólo estas medidas podrá recomendar este organismo, se considera necesario ahondar en lo siguiente:

a) Medidas de indemnización:

¹⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas. Párrafo 41.

¹⁸ 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 18.

*“18. Conforme al derecho interno y al derecho internacional, y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se debería dar a las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, **de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso**, una reparación plena y efectiva, según se indica en los principios 19 a 23, en las formas siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.”*

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 humanos¹⁹.

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 de la joven *********, por parte del personal médico del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”** dependiente del **Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Nuevo León**, 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.

b) Medidas de rehabilitación:

Los **Principios sobre reparaciones**, establecen en su **apartado 21** que la rehabilitación ha de incluir, entre otras, la atención psicológica²⁰.

¹⁹ O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principio 20.

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

- a) El daño físico o mental;*
- b) La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales;*
- c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante;*
- d) Los perjuicios morales;*
- e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales”.*

²⁰ 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”.

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

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

c) 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,²¹ entre ellas, el **apartado f)** destaca la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones.

Por lo anterior, como medida de satisfacción esta Comisión recomienda que se giren las instrucciones al **Órgano de Control Interno del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”** dependiente del **Organismo Público**

²¹ 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”.*

Descentralizado denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, 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, 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 a la joven *********, en cuanto llegó a la institución hospitalaria, la atención médica consistente en la valoración de la urgencia de la misma, acorde a su estado de salud.

d) Medidas de no repetición:

De acuerdo con el **principio 23** de los **Principios sobre reparaciones**²², las medidas de no repetición son todas aquellas garantías que permiten, en lo posible, prevenir que se cometan violaciones similares en un futuro. Éstas pueden incluir medidas educativas y de capacitación, y mecanismos de vigilancia y supervisión, entre otros.

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 Estatal de Derechos Humanos** considera importante fortalecer las capacidades institucionales de los servidores públicos del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**

²² 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”.

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.

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

Por lo anterior esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos** recomienda realizar las acciones conducentes a la elaboración de un mecanismo de información para los pacientes del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, acerca del cumplimiento de las políticas que ya están establecidas, para darles a conocer los criterios de universalidad y gratuidad que deben prevalecer en la prestación de los servicios que reciben, fundados en sus condiciones socioeconómicas, acorde a lo establecido en los **artículos 35 y 36 de la Ley General de Salud**.

Al haber quedado demostradas con las evidencias relacionadas y debidamente valoradas acorde a lo dispuesto en el **artículo 41 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos**, el análisis de los hechos narrados y los razonamientos lógico-jurídicos, las violaciones a los derechos a la protección de la salud, a la vida y a la seguridad jurídica, por personal médico del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, identificados en el cuerpo de esta resolución, en perjuicio de la joven *********, 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 médico del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**:

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 previsto en 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, en los términos

establecidos en el apartado de rehabilitación del capítulo de reparaciones de esta recomendación.

TERCERA: Se giren las instrucciones para que el **Órgano de Control Interno** de esa dependencia, 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**, en los términos previstos en el apartado de medidas de satisfacción del capítulo de reparaciones de esta resolución, deslindando la participación de cualquier servidor público, por acción u omisión, y en su caso, atribuyéndosele las consecuencias correspondientes, por los hechos que vulneraron los derechos humanos de la víctima.

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 Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, 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.

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.**

D'MEMG/L'SGPA/L'ELZN/L'DTL