



Recomendación 10/2020

Caso de violación al derecho humano a la salud de una niña que no recibió la atención oportuna en un Centro de Salud y posteriormente perdió la vida.

Autoridad Responsable: Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.

Derechos humanos transgredidos:

- **A la vida:** Falta de adopción de medidas para salvaguardar o garantizar la vida.
- **A la salud:** por la restricción o retardo para referir a hospitales que cubren el servicio de salud que el paciente necesita.
- **De la niñez:** por la obstaculización, restricción, desconocimiento o injerencias arbitrarias en el interés superior de la niña, el niño y de la o el adolescente.

Monterrey, Nuevo León a 26 de noviembre 2020

**Dr. Manuel Enrique de la O Cavazos,
Director General de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**

La Comisión Estatal de Derechos Humanos¹ ha examinado las evidencias recabadas en el expediente CEDH-2020/106/01, con motivo de la queja iniciada por presuntas violaciones a los derechos humanos, atribuidas al personal del Centro de Salud “José López Portillo”, de la Jurisdicción Sanitaria Número 03, perteneciente al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León.

El análisis de los hechos y constancias se realiza bajo los principios de la lógica, la experiencia y la sana crítica², garantizándose la protección de los datos personales³.

Es importante mencionar, que las resoluciones que emite este Organismo se centran en el respeto y garantía de los derechos humanos contemplados en nuestro derecho interno e internacional, así como en las interpretaciones evolutivas o progresivas que realizan los

¹ De conformidad con lo dispuesto por los artículos 1 y 102, apartado “B”, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; y 3 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

² Artículo 41 de la Ley que Crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

³ Artículos 6, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Federal y 4, párrafo segundo, de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

organismos nacionales e internacionales facultados para hacerlo, bajo la óptica de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Cabe aclarar que estas resoluciones no involucran pronunciamiento alguno sobre la inocencia o responsabilidad de los implicados, ni afectan el ejercicio de otros derechos o medios de defensa, ni interrumpen los plazos de preclusión o prescripción⁴.

En cuanto a las evidencias recabadas, solo se hará referencia a las constancias relevantes, en atención a su viabilidad para acreditar los hechos expuestos en el apartado de antecedentes.

Para una mejor comprensión, deberá tenerse en cuenta el siguiente:

Glosario

Centro de Salud:	Centro de Salud “José López Portillo” de la Jurisdicción Sanitaria Número 03
Convención:	Convención sobre los Derechos del Niño
Comité DH:	Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas
Corte IDH:	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CRUMNL:	Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León
Hospital Materno Infantil:	Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil
Ley de Niñas, Niños y Adolescentes:	Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nuevo León
Manual:	Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes
NOM-004:	NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
Pacto:	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

⁴ Atento a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley que Crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León.

Servicios de Salud: Servicios de Salud de Nuevo León,
Organismo Público Descentralizado

SCJN: Suprema Corte de Justicia de la
Nación

1. ANTECEDENTES

1.1. El 02 de diciembre de 2019, alrededor de las 11:17 horas⁵, la señora **V2** acudió al Centro de Salud a solicitar atención médica para su hija **V1**, de 6 años de edad, donde la dispensadora de medicamentos le indicó que pasara con el médico **A1**; sin embargo, no le brindó la atención, por lo que **V2** regresó con la dispensadora de medicamentos, quien la canalizó con la enfermera.

Posteriormente, la enfermera le tomó los signos vitales a **V1**, la registró en el Sistema Integral Médico Administrativo y les indicó que pasaran al consultorio con el médico **A2**. En ese lugar, el médico le pidió a **V2** que recostara a su hija en la camilla y tras revisarla le indicó que era necesario y urgente llevarla al Hospital Materno Infantil para que la atendieran.

1.2. **V2** llegó por sus propios medios al Hospital Materno Infantil, aproximadamente a las 12:00 horas, donde se reportó a la menor sin signos vitales⁶, registrándose su defunción a las 12:44 horas.

2. ESTUDIO DE FONDO

Se expondrá el marco normativo que resulta aplicable y posteriormente se determinará la responsabilidad de la autoridad involucrada.

⁵ Registro del Sistema Integral Médico Administrativo donde se señala la clasificación de la atención brindada a la paciente/semaforización en el Centro de Salud el 02 de diciembre de 2019.

⁶ Hoja de atención de urgencias Hospital Materno Infantil, de fecha 02 de diciembre de 2019.

2.1. Marco normativo

El derecho humano a la vida, en el ámbito internacional, se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; en los cuales se señala el deber del Estado de respetar y garantizar la vida de todas las personas a través de medidas apropiadas para preservar dicho derecho; y, de forma concreta, el artículo 6 de la Convención alude al derecho intrínseco a la vida de los niños, y a la garantía de su supervivencia y desarrollo.

Aunado a ello, el Comité DH ha descrito el derecho a la vida como un derecho supremo, el cual no puede entenderse de manera restrictiva y su protección exige que los Estados adopten medidas positivas⁷.

Igualmente el Comité DH ha señalado, en la Observación General N° 36, que la obligación de proteger la vida también implica que los Estados deben adoptar medidas adecuadas para abordar las condiciones generales en la sociedad que puedan suponer amenazas directas a la vida o impedir a las personas disfrutar con dignidad de su derecho a la vida, entre las cuales se encuentran, según proceda, las medidas destinadas a garantizar el acceso sin demora de las personas a bienes y servicios esenciales, como lo es la atención de la salud⁸.

Asimismo, en relación con el artículo 24, párrafo 1, del Pacto, el Comité DH señaló, en su Observación General N°36, que se exige a los Estados la adopción de medidas especiales destinadas a proteger la vida de todos los niños, además de las medidas generales para proteger la vida de todas las personas. Es decir, al adoptar medidas especiales de protección, los Estados partes deberían guiarse por el interés superior del niño y por la necesidad de garantizar la supervivencia, el desarrollo y el bienestar de todos los niños⁹.

Ahora bien, el derecho a la salud está previsto en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; y, 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y

⁷ Párr. 1 de la Observación General N° 6 (1982), sobre el artículo 6 del Pacto, relativo al derecho a la vida, emitida por el Comité de DH.

⁸ Párr. 26 de la Observación General N° 36, sobre el artículo 6 del Pacto relativo al derecho a la vida, emitida por el Comité DH.

⁹ Párr. 60 de la Observación General N° 36, sobre el artículo 6 del Pacto relativo al derecho a la vida, emitida por el Comité DH.

Culturales “Protocolo de San Salvador”, los cuales disponen que todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual el Estado tiene el deber de adoptar como medida la atención primaria de la salud y la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todas las personas¹⁰.

De manera específica, la Convención en su artículo 24, párrafo 2, inciso b, alude al deber de los Estados para asegurar la plena aplicación del derecho al nivel más alto posible de salud, en específico, de adoptar las medidas para asegurar la asistencia médica y atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños y niñas.

En ese respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que éste debe comprender los elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad¹¹. Este último se refiere, además de establecimientos, bienes y servicios de salud aceptables y apropiados, a la disposición de personal médico capacitado para brindar un servicio de buena calidad.

Aunado a ello, el Comité de los Derechos del Niño ha señalado, en su Observación General N° 15, su exhorto a los Estados a que sitúen el interés superior del niño en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y su desarrollo. Este principio debe de respetarse en toda decisión en materia de salud relativa a niños individuales o un grupo de niños, y de orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas¹².

Sobre el interés superior de la niñez, el Comité DH señaló, en su Observación General N° 36, que en relación con el artículo 24, párrafo 1, del Pacto, se exige a los Estados la adopción de medidas especiales destinadas a proteger la vida de todos los niños, además de las medidas generales para proteger la vida de todas las personas. Es decir, al adoptar medidas especiales de protección, los Estados partes deberían guiarse por el interés superior del niño y por la necesidad de garantizar la supervivencia, el desarrollo y el bienestar de todos los niños¹³.

¹⁰ Artículo 10.1 y 10.2 inciso a.

¹¹ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

¹² Párrafos 12 y 13 de la Observación general N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24) emitida por el Comité de los Derechos del Niño en fecha 17 de abril de 2013.

¹³ Párr. 60 de la Observación General N° 36, sobre el derecho a la vida, párr. 1, emitida por el Comité DH.

Por su parte, la Corte IDH ha sostenido que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos y que, de no ser respetado, todos los demás carecen de sentido. Aunado a que el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de los medios que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él¹⁴.

Ahora bien, en el ámbito nacional, la Constitución Federal establece, en su artículo primero, que todas las personas gozan de los derechos humanos que la Constitución y los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte reconocen, así como de las garantías para su protección; igualmente señala que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar dichos derechos, y prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los mismos.

Dicho ordenamiento se refiere a la vida como derecho fundamental en los artículos 14, párrafo segundo, 22, párrafo primero; y, en el artículo 4º, párrafo cuarto, nuestra Carta Magna señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud¹⁵. Además, en el artículo 4, párrafo noveno, dispone que “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”.

Por su parte, el Pleno de la SCJN ha sostenido que existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado, no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente estatal, sino también cuando no se adoptan las medidas razonables y necesarias tendentes a su preservación y a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado¹⁶.

De igual manera, la SCJN ha establecido jurisprudencia referente al derecho a la salud, al determinar que el disfrute de este derecho comprende, como elementos, acceder a

¹⁴ Corte IDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Sentencia de 19 de noviembre de 1999 (Fondo), párr. 144.

¹⁵ Artículo 4º, párrafo cuarto.

¹⁶ Tesis aislada P. LXI/2010, de rubro “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado.”, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24., Novena Época, registro 163169.

servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas¹⁷.

La Constitución Local dispone que el estado de Nuevo León reconoce, protege y tutela el derecho a la vida que todo ser humano tiene¹⁸, así como el derecho a la salud, en su artículo 3.

En nuestra Entidad Federativa, se han expedido:

- La **Ley de Servicios de Salud de Nuevo León**¹⁹: la cual indica que corresponde a Servicios de Salud prestar los servicios a la población abierta y tiene las atribuciones de organizar y operar a través de los Centros de Salud adscritos a las jurisdicciones sanitarias²⁰.
- La **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nuevo León**:²¹ que tiene por objeto reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, así como garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecidos en la Constitución Federal y los Tratados Internacionales²²; y enuncia, en específico, los derechos de niñas, niños y adolescentes a que se preserve su vida y a disfrutar del más alto nivel posible de salud²³.

Por su parte, la Ley General de Salud plantea la responsabilidad compartida de los padres con el Estado y la sociedad en general, de la protección de la salud física y mental de los

¹⁷ Jurisprudencia 1a./J.50/2009, de rubro "DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD." emitida por la Primera Sala de la SCJN, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tomo XXIX, p. 164, Novena Época, registro 167530.

¹⁸ Artículo 1, segundo párrafo.

¹⁹ Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León, publicada en el Periódico Oficial del Estado el 7 de enero de 2005.

²⁰ Según se advierte de la fracción III del artículo 2, que a continuación se transcribe:

"Artículo 2o. - El Organismo tendrá por objeto prestar en el estado los servicios de salud a población abierta, de conformidad con lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación de Descentralización Integral de los Servicios de Salud, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones: [...]

III.- Organizar y operar en el estado los servicios de salud a población abierta, a través de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a las Jurisdicciones Sanitarias, conforme a las directrices que determine la dependencia estatal competente".

²¹ Publicada en el Periódico Oficial del Estado el 20 de marzo de 2015.

²² Artículo 1.

²³ Artículo 2, primer y sexto párrafo y artículo 60.

menores²⁴. Dicha legislación cuenta con un Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que define una “urgencia” como “*todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función que requiera atención inmediata*”²⁵.

Igualmente, el mencionado Reglamento dispone, en su artículo 74, que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector que asegure su tratamiento.

Al respecto, la NOM-004 establece que la referencia o contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad²⁶. Igualmente menciona que la Nota de referencia deberá ser elaborada por un médico del establecimiento y que a la misma se deberá anexar copia del resumen clínico del paciente; además deberán constar en la misma los nombres de los establecimientos que envían y que reciben, un resumen clínico con el motivo de envío, la impresión diagnóstica y la terapéutica empleada, si la hubo²⁷.

Ahora bien, con el fin de brindar a los pacientes una atención médica integral, expedita, escalonada y continua, con calidad y seguridad, entre las diferentes Unidades de Salud y Niveles de Atención, se cuenta con el Manual²⁸, al cual debe apegarse el personal de todas las Unidades de Salud de Nuevo León.

Además, el Manual establece la existencia de un CRUMNL, el cual es el responsable de coordinar las actividades para la atención médica prehospitalaria y el traslado en ambulancia de pacientes en situación de urgencia médica, de una Unidad de Salud a otra de mayor capacidad resolutive.

Para ello, el personal de salud debe apegarse a los procesos que señala el Manual, realizar la valoración del paciente, identificar la necesidad de referirlo, registrar toda la información en los formatos oficiales, elaborar, entregar y explicar la nota de referencia al paciente y/o

²⁴ Artículo 63.

²⁵ Artículo 72.

²⁶ Numeral 4.9.

²⁷ Numeral 6.4.

²⁸ Manual que fue allegado en copia certificada por el Director Jurídico de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Oficina del Secretario de Salud del Estado, mediante oficio número **D1**.

responsable, identificar la necesidad del traslado y gestionarlo; asimismo deberá registrar en el expediente clínico²⁹, en su caso, la negativa del paciente de acudir a la referencia³⁰.

El Manual, además, describe el proceso para la gestión de ambulancia, el cual inicia cuando se identifica al paciente en situación de urgencia, posteriormente se activa el sistema de respuesta a emergencias marcando al 9-1-1 y cuando respondan, proporcionar datos generales para que la llamada se canalice al CRUMNL. Dicho centro deberá valorar si el paciente amerita el envío de una ambulancia y el tipo de ambulancia que requiere, y darle seguimiento al caso hasta el control de la urgencia de acuerdo a su capacidad resolutive³¹.

2.2. Análisis del Manual

De acuerdo con el Manual, es responsabilidad del personal de salud, posterior a la valoración del paciente, identificar la necesidad de referirlo, registrarlo en los documentos oficiales, elaborar, entregar y explicar la nota de referencia al paciente y gestionar el transporte en caso de detectar que así se requiera.

Para determinar que un o una paciente requiere referencia y transporte, el personal de salud debe determinar, entre otros aspectos, si necesita recibir servicios de urgencia, y de ser el caso, *“el personal de salud que realiza la referencia deberá gestionar el traslado del paciente”*³².

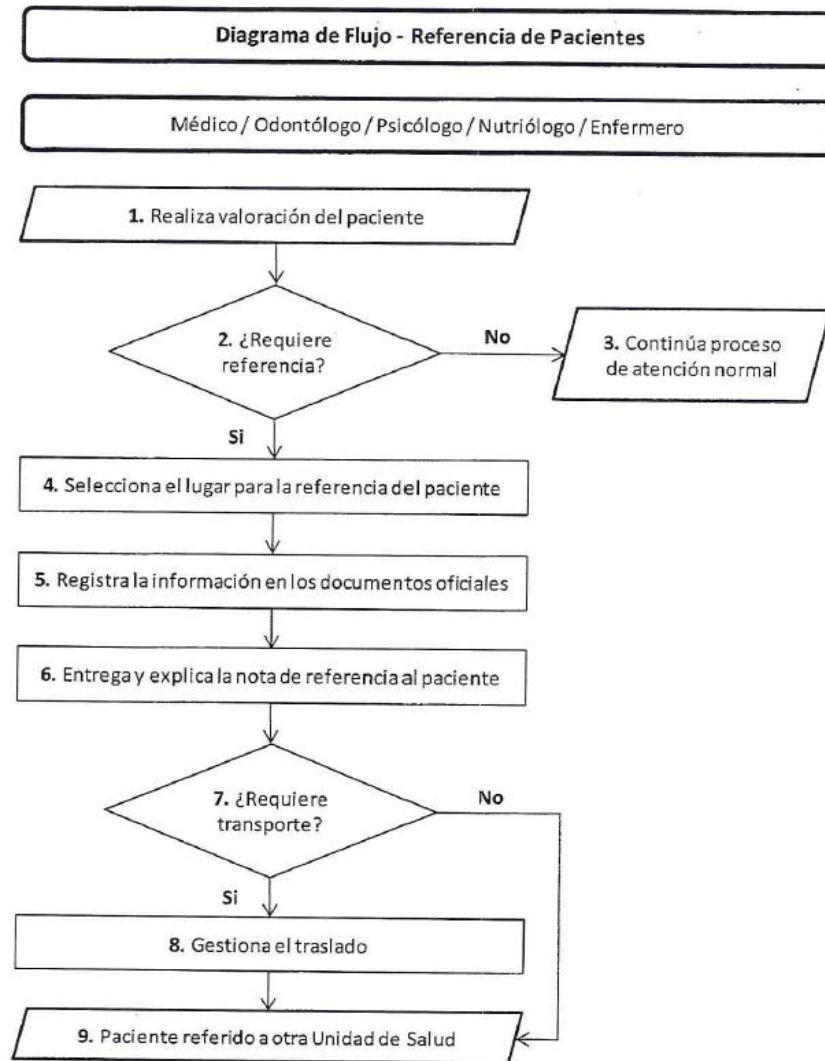
²⁹ La NOM-004, Del expediente clínico, en su párrafo 4.4., define el expediente clínico como el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, así como que consta de documentos en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente.

³⁰ Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia, páginas 27 y 28.

³¹ Página 44, Responsabilidades.

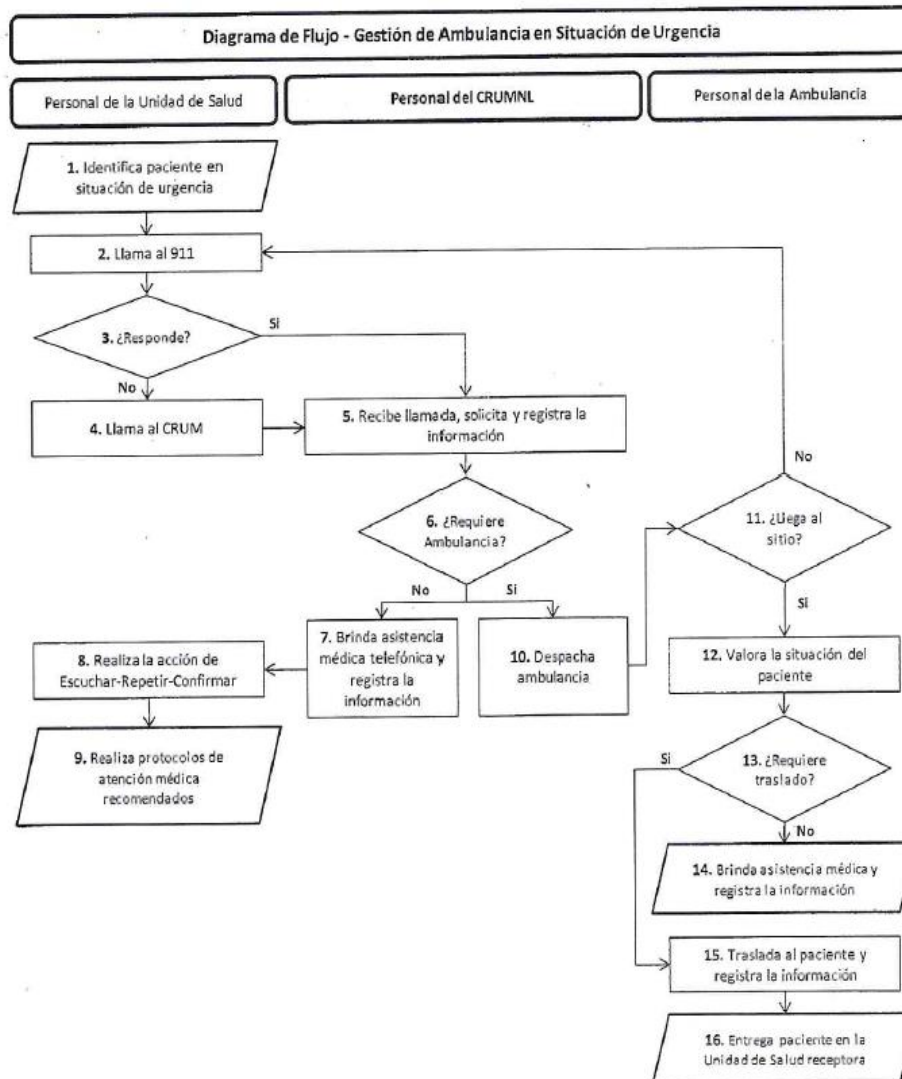
³² Página 32.

Lo anterior se representa en el Diagrama de flujo- Referencia de Pacientes que contiene el Manual.



Como se observa del diagrama, es posterior a realizar la valoración del paciente, cuando se determina si éste requiere referencia y transporte, y de considerarlo así, gestionar el traslado.

El Manual refiere que, para la coordinación de las actividades para la atención médica prehospitalaria y el traslado en ambulancia de pacientes en situación de urgencia médica, el responsable es el CRUMNL. El proceso para la gestión de ambulancias con dicho Centro, se representa en el siguiente Diagrama de flujo – Gestión de Ambulancias en Situación de Urgencia:



Como se puede advertir, el Manual establece que cuando el personal de la Unidad de Salud identifica al paciente en situación de urgencia, llama al 911 y al responder, el personal del CRUMNL registrará la llamada y decidirá si requiere ambulancia, continuando con dicho proceso al despachar la ambulancia al sitio.

Con base en lo anterior, este Organismo advierte que, en el presente caso, no se siguió ninguno de los procedimientos de referencia ni de gestión de ambulancias, para atender la situación de urgencia de la menor de edad **V1**, lo cual tuvo como consecuencia que, a su arribo al Hospital Materno Infantil, llegara sin signos vitales.

2.3. Responsabilidad

En el expediente clínico de la niña **V1**, el personal del Centro de Salud³³ elaboró una nota de evolución, en la que se narró el motivo de la consulta, un resumen y la exploración física, y de igual manera asentó **que se realizaba la referencia de la menor de edad a urgencias del Hospital Materno Infantil y que se requería apoyo en el traslado**³⁴.

Igualmente, se adjuntó una nota de referencia³⁵ que fue entregada a **V2**, donde se mencionó que **se trataba de una urgencia**, y se estaba refiriendo a la menor de edad al servicio de “*urgencias pediatría*” del Hospital Materno Infantil.

Además, se aportó el informe documentado suscrito por el médico **A2**, en el que señaló que le hizo saber a **V2** que su menor hija **V1** necesitaba de atención de urgencia en el Hospital Materno Infantil, y que le solicitarían un traslado urgente³⁶.

No obstante, ello no ocurrió.

Dadas las circunstancias, refiere la señora **V2** que se trasladó por sus propios medios al Hospital Materno Infantil³⁷, donde posteriormente le informaron que la menor de edad **V1** ya no presentó signos vitales³⁸.

Siendo así, para este Organismo resulta evidente que, en el presente caso no se siguieron los procesos para la referencia de pacientes y para la gestión de ambulancias que refiere

³³ Allegado por Servicios de Salud mediante oficio número **D1**, suscrito por el Director Jurídico de los Servicios de Salud de Nuevo León y de la Oficina del Secretario de Salud.

³⁴ Nota de evolución de fecha de fecha 02 de diciembre de 2019 firmada por el médico **A2**.

³⁵ Nota de referencia capturada el 02 de diciembre de 2019 a las 11:25 horas, firmada por el médico **A2**.

³⁶ Informe del M.P.S.S. **A2**, Médico pasante del Servicio Social Núcleo 45 del Centro de Salud José López Portillo, de fecha 12 de febrero de 2020.

³⁷ Comparecencia de queja de la señora **V2** de fecha 29 de enero de 2020.

³⁸ Hoja de atención de urgencias Hospital Materno Infantil de fecha 02 de diciembre de 2019 elaborada a las 12:59 horas, correspondiente a la paciente **V1** con número de registro **D2**.

[...] *A su llegada a esta unidad:*

Paciente SIN SIGNOS VITALES [...]

el Manual, pues no se observó indicación alguna en la nota de evolución ni en la hoja de referencia, así como tampoco en lo particular en diversa constancia del expediente clínico de la menor de edad, las gestiones que el personal de salud realizó para la solicitud de un traslado.

De tal forma que, al no corroborarse con algún documento o señalamiento en el expediente clínico, es evidente que el Centro de Salud no gestionó ni solicitó el traslado, ello no obstante la situación de *urgencia* de la menor de edad **V1** asentada en la nota de referencia³⁹, y estar contemplado en el Manual.

Por lo anterior, esta Comisión considera que el personal del Centro de Salud fue omiso en adoptar todas las medidas especiales para la protección de la vida de **V1**, dada su condición de niña, destinadas a garantizar que accediera sin demora a la atención de su salud en el Hospital Materno Infantil al que fue referida.

3. CONCLUSIONES

El personal del Centro de Salud incurrió en una trasgresión al derecho a la salud de la menor de edad **V1**, al ser omiso en llevar a cabo el procedimiento de referencia y solicitar su traslado urgente a un Hospital que pudiera brindarle la atención médica necesaria para su estado de salud.

En consecuencia, al omitir la solicitud del traslado ante la situación de urgencia, igualmente el personal del Centro de Salud incumplió con la observancia del principio del interés superior de la niñez en la medida adoptada para atender la salud de la niña **V1**.

De igual manera, se vulneró el derecho de **V1** a la vida, por la omisión de adoptar medidas especiales de protección, guiadas por el interés superior del niño, para salvaguardar o garantizar su vida, lo cual derivó en su fallecimiento.

³⁹ Nota de referencia capturada el 02 de diciembre de 2019 a las 11:25 horas, firmada por el médico **A2**.

4. RECONOCIMIENTO DE VÍCTIMAS

Esta Comisión reconoce a **V1**, **V2**, **V3**, **V4** y **V5** la calidad de víctimas⁴⁰.

A **V1** por haber sido la menor de edad que falleció y, por lo tanto, quien sufrió directamente las violaciones a los derechos humanos de las que se ha dado cuenta en la presente determinación, especialmente, el relativo al derecho a la vida. En tanto que a **V2**, **V3**, **V4** y **V5**, por ser su mamá, hermana, hermano y papá, con quienes, dado su parentesco, tenían una relación inmediata con **V1**, y también sufrieron las consecuencias de los hechos victimizantes.

En tal sentido, Servicios de Salud deberá colaborar, en todo lo necesario, con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, de conformidad con lo previsto en la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León.

5. REPARACIÓN DE VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS

Las recomendaciones que emiten los organismos públicos de derechos humanos tienen como finalidad que se tomen medidas o mecanismos necesarios para la efectiva e íntegra reparación del daño causado, a través de medidas de rehabilitación, satisfacción y no repetición, aplicadas bajo la perspectiva del vínculo que debe existir entre los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados y las medidas emitidas para repararlos. En tal sentido, la SCJN ha determinado que la reparación debe ser adecuada al daño sufrido, para generar un resarcimiento apropiado⁴¹.

En el presente caso, no obstante que no es posible restaurar las cosas al estado en que se encontraban hasta antes de que sucedieran, esta Comisión considera importante emitir providencias preventivas para que, en el futuro, no se repitan en circunstancias similares, y se proteja la salud de las niñas, niños y adolescentes que acudan a los Centros de Salud del Estado.

⁴⁰ De conformidad con las fracciones XXV, XXVI Y XXVII del artículo 4 de la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León

⁴¹ SCJN. Primera Sala. Jurisprudencia (constitucional). 1ª./J.31/2017. Décima época. "Derecho fundamental a una reparación integral o justa indemnización. Su concepto y alcance". Abril, 2017.

5.1. Medidas de rehabilitación

Es menester mencionar que el duelo es la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción ante el fallecimiento de una persona. La supervisión de la manera en que a nivel familiar e individual se ha elaborado un duelo es importante, ya que existen conductas que son normales y esperables después de una pérdida, y otras que se encuentran desbordadas y recurren a conductas desadaptativas o que persisten en el tiempo⁴². Es por eso que las personas que se encuentran en esa situación, requieren asistencia psicológica para transitar esa etapa de duelo y poder volver, a un sano equilibrio en los distintos órdenes de su vida.

En relación con la señora **V2**, su hija e hijo **V3** y **V4**, así como el padre de la menor, **V5**, se les deberá proporcionar la atención psicológica enfocada en la elaboración y supervisión de los procesos de duelo, por personal profesional especializado de forma continua, hasta que alcancen su sanación emocional correspondiente por el fallecimiento de la menor de edad. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, previo a su consentimiento, brindando información clara y suficiente.

5.2. Medidas de satisfacción

De conformidad con la Ley General de Víctimas⁴³, las medidas de satisfacción tienen la finalidad de “reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas”, mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos

Por ello, resulta procedente dar vista al órgano interno de control que sea competente para conocer de las conductas posiblemente irregulares descritas en la presente recomendación, para que, a la brevedad, inicie los procedimientos que correspondan en contra del personal que participó, vía acción u omisión, a fin de deslindar las responsabilidades administrativa

⁴² Dávalos, E. G. M., García, S., Gómez, A. T., Castillo, L., Suárez, S. S., & Silva, B. M. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.

⁴³ Artículos 27, fracción IV, y 73, fracción V.

y, en su caso, imponer las sanciones que resulten conducentes, por la violación a los derechos humanos acreditada en esta recomendación.

Para tal efecto, deberá agregarse copia de la presente resolución a los procedimientos que se inicien e informarse a esta Comisión los resultados de los mismos.

De igual manera, la peticionaria **V2** presentó una denuncia relacionada con los hechos, integrándose la carpeta de investigación **D3**, que se instruye en la Unidad de Investigación de Delitos en General de la Zona de Santa Catarina, Nuevo León, por lo que Servicios de Salud deberá coadyuvar con la Fiscalía en la investigación.

5.3. Compensación

La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, se considera necesario que Servicios de Salud, en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, valore el monto justo para que se otorgue una indemnización a **V2**, **V3**, **V4** y **V5**, de conformidad con las consideraciones expuestas.

En ese sentido, la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas llevará a cabo su registro correspondiente, a fin de poder acceder al Fondo de Atención, Auxilio y Protección a las Víctimas del estado de Nuevo León, el cual tiene por objeto brindar los recursos necesarios para la ayuda, asistencia, auxilio y reparación integral de las víctimas, en caso de que la autoridad señalada como responsable no pudiese hacer efectiva total o parcialmente la orden de reparación integral; para ello, se le remitirá copia de la presente recomendación.

También, se considera procedente que Servicios de Salud reembolse a **V2** los gastos funerarios por los montos siguientes: \$4,225.00 pesos por renta de lote sepulcral, \$845.00 pesos por inhumación, \$16,100.00 pesos por servicios funerarios, así como los demás que se acrediten se hayan realizado.

5.4. Garantías de no repetición

Con la finalidad de garantizar la no repetición de los actos analizados, la autoridad responsable deberá adoptar las medidas necesarias tendentes a prevenir que se vuelvan a cometer violaciones similares.

5.4.1. Cursos

Con la finalidad de fortalecer la profesionalización del personal del Centro de Salud, incluido el personal que intervino, vía acción u omisión, en los hechos analizados, bríndense los cursos de sensibilización, formación y capacitación sobre los principios y normas de protección de los derechos humanos, especialmente en relación al interés superior de la niñez, así como sobre el derecho a la vida en relación con el deber de adoptar medidas para salvaguardar o garantizar la vida, todo lo anterior enfocado a la aplicación del Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

5.4.2. Diversas medidas

Servicios de Salud deberá emitir una circular dirigida al personal médico y de enfermería de los Centros de Salud de las distintas jurisdicciones sanitarias en el Estado, a fin de que se les exhorte a atender con diligencia los casos similares al presente, realizando el procedimiento establecido en el Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, ponderando en todo momento el interés superior de la niñez en sus decisiones.

En virtud de lo antes expuesto y fundado, se formulan las siguientes:

4. RECOMENDACIONES

Primera. Proporcionar a **V2**, **V3**, **V4** y a **V5** atención psicológica enfocada en la elaboración y supervisión de los procesos de duelo, previo a su consentimiento, por personal profesional especializado, de forma continua, hasta que alcancen su sanación emocional por el fallecimiento de la menor de edad **V1**, atendiendo a sus necesidades, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas.

Segunda. En coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, deberán tomar las medidas para compensar de forma integral el daño ocasionado a **V2**, **V3**, **V4** y **V5**, con motivo de la violación en que incurrió el personal del Centro de Salud.

Tercera. Reembolsar los gastos funerarios de **V1**, a quien acredite ante Servicios de Salud, haberlos realizado.

Cuarta. Dar vista al órgano interno de control competentes de las responsables, para conocer de las conductas posiblemente irregulares descritas en la presente recomendación, para que, a la brevedad, inicie los procedimientos que correspondan en contra del personal que participó, vía acción u omisión, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas y, en su caso, imponer las sanciones que resulten conducentes, por la violación a los derechos humanos acreditadas en esta recomendación.

Quinta. Se deberá coadyuvar con la investigación que tramita la Fiscalía General de Justicia del Estado, dentro de la carpeta de investigación **D3**, sobre el caso de la menor de edad.

Sexta. Bríndense cursos de sensibilización, formación y capacitación sobre los principios y normas de protección de los derechos humanos, especialmente sobre el derecho de niñas, niños y adolescentes a que se considere su interés superior, así como el derecho a la vida y la adopción de medidas para salvaguardar o garantizar la vida y su relación con la aplicación del Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

Séptima. Se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y de enfermería de los Centros de Salud de las distintas jurisdicciones sanitarias en el Estado, a fin de que se les exhorte a atender con diligencia los casos similares al presente, ponderando el interés superior de la niñez en sus decisiones y debiendo seguir los procedimientos que indica el Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

Octava. En atención al reconocimiento y garantía de los derechos de las víctimas de violaciones de derechos humanos, de manera inmediata, deberá colaborar en todo lo necesario con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, de conformidad con lo previsto en Ley de Víctimas del Estado.

En el oficio de aceptación, deberá designar a la persona del servicio público que fungirá como enlace con la Comisión Estatal de Derechos Humanos, para dar seguimiento al

cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo.

De conformidad con la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, se hace de su conocimiento que, recibida la presente Recomendación, dispone del término de 10 días hábiles, contados a partir del siguiente a su notificación, a fin de informar si se acepta o no la misma.

En caso de no ser aceptada o cumplida se procederá en la forma y términos descritos en los incisos a), b), c) y d) del artículo 46 de la Ley mencionada en el párrafo que antecede.

En caso de ser aceptada, dispondrá de un plazo de 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 la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León y la Ley que crea la Comisión y su Reglamento Interno. Notifíquese.

Mtro. Luis González González
Primer Visitador y Presidente Interino de la Comisión
Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León

L'IACS/L'CCVG