

**Recomendación 03/2026**

**CASO SOBRE EL DERECHO HUMANO  
A LA SALUD**

**Autoridad responsable:** Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

**Derechos humanos vulnerados:**

- Derecho a la salud
- Derecho a la integridad personal
- Derecho a una vida libre de violencia
- Derecho a la vida
- Interés superior de la niñez

Monterrey, Nuevo León, a 27 de enero de 2026

**DRA. ALMA ROSA MARROQUÍN ESCAMILLA**

**Titular de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León**

**Visto** para concluir el **expediente CEDH-2020/376/01 y su acumulado CEDH-2021/455/02**, tramitados en contra de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León (**la Secretaría**) frente a posibles violaciones a derechos humanos en perjuicio de **V1**.

Las determinaciones que emite este Organismo se centran en el respeto y la garantía de los derechos humanos reconocidos en el Derecho nacional e internacional, así como en las interpretaciones progresivas que realizan los organismos, nacionales e internacionales, en torno a las normas que los consagran, y con fundamento en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad y *pro persona*.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Vid. Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La presente resolución no excluye ni afecta el ejercicio de otros derechos o medios de defensa. Tampoco interrumpe los plazos de preclusión o prescripción, ni tiene el efecto de anular, modificar o dejar sin efectos las resoluciones o actos en contra de los que se hubiese presentado alguna otra queja o denuncia.<sup>2</sup>

Con la finalidad de proteger la identidad de las personas involucradas, y evitar que sus datos personales se divulguen, se omitirá la publicidad de éstos. No obstante, dicha información se hará del conocimiento de las partes por conducto de un **ANEXO ÚNICO** que identifique dicha información con las claves utilizadas para tal efecto.

Asimismo, esta Comisión destaca que en esta determinación únicamente se hará referencia a las constancias que sean relevantes a fin de acreditar los hechos que fueron objeto de queja ante esta Institución.

Finalmente, esta Comisión subraya que el estudio de los hechos y las constancias que obran en los autos del expediente se realizará con base en las máximas de la lógica y la experiencia.<sup>3</sup>

## 1. ANTECEDENTES

Las fechas corresponden al 2020, salvo precisión en contrario. Aclarado lo anterior, de los hechos del caso se desprende –en esencia– lo siguiente:

- 1) **V1** era una mujer adolescente de 15 años, diagnosticada con diabetes tipo 1, por lo que requería el suministro de insulina de manera diaria (3 veces por día).
- 2) En fecha 11 de febrero de 2020, **V1** fue internada por autorización de sus padres **V2** y **V3** en el Centro de Rehabilitación denominado **D1**,

---

<sup>2</sup> Vid. Artículos 32 y 46 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

<sup>3</sup> Vid. Artículo 41 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

ubicado en **D2**, perteneciente a la asociación religiosa **D3**. Su internamiento se realizó bajo la premisa de recibir atención especializada orientada a la protección de su salud, integridad personal y dignidad humana, en un contexto que exigía cuidados reforzados, dada la condición de **V1**.

- 3) Los encargados del Centro de Rehabilitación **D1** se identificaron como **P1** y **P2**, y mostraron un acta constitutiva del lugar, que les permitía fungir como centro de rehabilitación; **V2** les explicó el padecimiento de **V1**, dejando todo lo necesario para su monitoreo de glucosa y suministro de insulina.
- 4) **V2** acudió en días posteriores a las instalaciones del Centro de Rehabilitación **D1**, a fin de proporcionar la medicación que requería **V1** y solicitar acceso a visita, pero se le negó tal acceso.
- 5) En fecha 25 de febrero de 2020, **P1** subió al cuarto en el que se encontraba **V1** y le proporcionó pastillas de Clonazepam.
- 6) Durante las primeras horas del 26 de febrero de 2020, **P1** convocó a **V1** y a otras mujeres internas a una habitación. Posteriormente, bajo coacción o engaño, les suministró bebidas alcohólicas, tabaco y sustancias ilícitas (cristal), y ordenó a las mujeres desnudarse para agredir sexualmente a **V1**.
- 7) En la misma fecha, **V1** solicitó el suministro de insulina que requería, pero fue ignorada.
- 8) Tras tener conocimiento de los hechos, **P2** omitió avisar a las autoridades competentes y, en su lugar, trasladó a **P1** a un centro de adicciones diverso, facilitando su evasión. Asimismo, **P2** notificó lo sucedido a los familiares de las internas, con excepción de los padres de **V1**, incurriendo en una falta al deber de cuidado.

- 9) En la madrugada del día 27 de febrero de 2020, **V1** presentó problemas para respirar, por lo que solicitó en reiteradas ocasiones el suministro de insulina para el manejo de su condición de salud. No obstante, el personal del Centro de Rehabilitación **D1** omitió brindar la atención médica y el tratamiento requeridos; negligencia que derivó en un cuadro crítico de emesis (vómito) de características biliares y el posterior fallecimiento de **V1**.
- 10) A pesar de la gravedad del estado de salud de **V1**, las solicitudes de auxilio e intervención médica realizadas por las demás internas fueron desatendidas por el personal del Centro de Rehabilitación **D1**.
- 11) El mismo 27 de febrero de 2020, tras ser alertada por terceros sobre el posible cierre del Centro de Rehabilitación **D1**, **V2** estableció comunicación con el centro. No obstante, el personal del Centro de Rehabilitación **D1** proporcionó información falsa y dilatoria, asegurando que la situación estaba bajo control y sugiriendo que el retiro de **V1** se postergara hasta el día siguiente.
- 12) En fecha 28 de febrero de 2020, **V2** recibió llamada telefónica de **P2** quien solicitó su presencia de manera inmediata en las instalaciones del Centro de Rehabilitación **D1**, ya que **V1** no respiraba, sin proporcionar más información.
- 13) Al llegar **V2** y **V3** al Centro de Rehabilitación **D1** se percataron que **V1** ya no presentaba signos vitales.
- 14) Con relación a lo antes expuesto, la **Fiscalía** inicio la carpeta de investigación **D4**, en la que se llevaron a cabo las audiencias y diligencias correspondientes, lo que permitió la apertura de la carpeta judicial **D6**.

## 2. PRUEBAS

Las pruebas que obran en los expedientes, y que serán valoradas a fin de dictar la presente resolución, son las siguientes:

- 1) Acta circunstanciada elaborada por personal de esta Comisión Estatal en fecha 02 de abril de 2020.<sup>4</sup> En ésta consta la queja formal por parte de **V2** y **V3** en contra de la Secretaría, debido a la omisión de supervisión y vigilancia del Centro de Rehabilitación denominado **D1**.

- 2) **Informes documentados de la autoridad señalada como responsable.**

De éstos se advierte, esencialmente, lo siguiente:

2.1) El Centro de Rehabilitación denominado **D1** no participa ni es integrante del Consejo Estatal contra las adicciones (CECA), por ende, no se encuentra en el directorio de establecimientos. Además, se detectó que no cuenta con aviso de funcionamiento ante la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario de esa Secretaría.<sup>5</sup>

2.2) En fecha 05 de marzo de 2020 se realizó diligencia de verificación sanitaria en el Centro de Rehabilitación **D1**, ubicado en **D2**, bajo el número de orden 19SS48-276, detectando lo siguiente: *se acude al domicilio marcado en el ordenamiento 19SS48-1186 encontrando que ya no existe el Centro de Rehabilitación denominado **D1**, toda vez que se encuentra en abandono, por lo antes expuesto no se realiza la visita de verificación sanitaria.*<sup>6</sup>

2.3) En fecha 09 de julio de 2020 se realizó visita de verificación sanitaria número 19SS48-2290 al establecimiento denominado **D1**, ubicado en

---

<sup>4</sup> Vid. Cuaderno del expediente de queja no. **CEDH-2020/376/01**, foja 05 – 07.

<sup>5</sup> *Ibid.*, fojas 20 – 21.

<sup>6</sup> *Ibid.*, fojas 32 – 37.

**D2.** Esta diligencia se llevó a cabo de manera informativa debido a que el establecimiento se encontraba cerrado, detectando lo siguiente: *el domicilio citado en la orden de verificación corresponde a una casa habitación, está cerrada y no atienden al llamado.*<sup>7</sup>

2.4) En fecha 06 de agosto de 2020 se emitió orden de verificación sanitaria número 19SS48-2692 al establecimiento denominado **D1**, ubicado en **D2**, encontrando el inmueble abandonado con un letrero con la leyenda de *se renta*, por lo que se concluyó la diligencia.<sup>8</sup>

2.5) En fecha 04 de junio de 2021 se emitió de nueva cuenta orden de verificación sanitaria número 19SS48-6017 al establecimiento denominado **D1**, ubicado en **D2**, en la que se detectó que dicho establecimiento ya no existe, toda vez que se visualiza como casa habitación.<sup>9</sup>

3) **Carpeta de investigación D4** iniciada con motivo del fallecimiento de **V1**.<sup>10</sup> De esta indagatoria destacan –entre otras cuestiones– los datos de prueba primordiales siguientes:

3.1) Acta de entrevista realizada a **T1**, quien –en lo esencial– manifestó que **P1** le confesó haber suministrado sustancias nocivas a **V1** y que luego abusó sexualmente de ella en las instalaciones del Centro de Rehabilitación **D1**.

3.2) Acta de entrevista realizada a **T2**, quien expuso que **P1** confesó haber drogado con cristal a **V1**, para después abusar sexualmente de ella en las instalaciones del Centro de Rehabilitación **D1**.

---

<sup>7</sup> *Ibid.*, fojas 42 – 49.

<sup>8</sup> *Ibid.*, fojas 502 – 510.

<sup>9</sup> *Ibid.*, fojas 630 – 639.

<sup>10</sup> *Ibid.*, fojas 143 – 629.

3.3) Informe de actividades en el lugar de intervención. En éste se advierte que, al ingresar al Centro de Rehabilitación **D1**, ubicado en **D2**, se observaron diversas manchas en color rojizo en los escalones, además de una mancha del mismo tono en el área de porche; también se detectaron diversas jeringas y frascos de insulina en un refrigerador; concluyendo con la localización del cuerpo de **V1** sobre un colchón.

3.4) Acta de nacimiento de **V1**, en la que se advierte que al momento de su fallecimiento tenía quince años.

3.5) Necropsia número **D5**, elaborada por personal adscrito al Instituto de Criminalística y Servicios Periciales. En ésta se indicó que la muerte de **V1** fue consecuencia de un *infarto agudo al miocardio*; asimismo, se encontraron las siguientes lesiones: equimosis de color violáceo de 1.5 por 1.0 centímetros en tercio anterior de cresta iliaca derecha, otra de color violáceo de 1.0 por 1.0 centímetros en cara anterior de tercio medio de pierna derecha.

3.6) Dictamen de alcoholemia y toxicología realizado al cadáver de **V1**. En éste se plasmaron las determinaciones siguientes:

3.6.1) Alcohol por cromatografía de gases.

3.6.2) Drogas de abuso, medicamentos y sus metabolitos por medio de cromatografía de líquidos acoplada a masas de triple cuadrupolo.

3.6.3) Presencia de clonazepam y 7-aminoclonazepam.

3.7) Acta de entrevista realizada a **T3**. De ésta destaca la información declarada que se transcribe a continuación:

*“[...]”*

*Batallábamos mucho para que nos dieran de comer, siempre teníamos que estar gritándoles para que nos dieran de comer, un rollo de papel higiénico, para que nos dieran agua, para que le dieran a **V1** su insulina, ella siempre estaba diciéndoles cada que tenía que inyectarse, que ya era la hora de ponerse su inyección, yo solo vi que se la dieran solo una vez al día y cuando ellos querían.*

*Entonces el martes 25 de febrero, el pastor **P1** se acercó con **V1** y estuvo hablando un rato con ella y después de comer **se acercó a mí** **V1 y me dijo que el pastor P1 le había dicho que al rato nos iban a bajar a una por una y me dijo mira lo que me dio el pastor y me enseñó sus manos y le había dado cristal para que se lo inyectara,** entonces nuestro plan era tratar de escapar y la que lo lograra iba a ir con la policía a decir lo que estaba pasando que no nos dejaban hablar con nuestros papás, nos decían que si tratábamos de mandar mensaje, ellos los iban a borrar, nosotras sabíamos que algo estaba mal, entonces le dije a **V1** que la que bajara primero haría eso.*

*El día martes 25 de febrero me bajo a mí primero esposada, tenía una mesa de madera y sobre la mesa tenía piedra, cristal, marihuana, cigarros y cervezas, ya que yo estaba abajo hizo una línea de cristal y yo la inhale, me fume un cigarro y le dije que si podía abrir una puerta de metal que tiene salida al patio del centro, él me dijo que sí y ahí estuve en el pasillo fumando, antes de que me bajara me dijo te voy a bajar ahorita y yo le dije que sí y me dijo te voy a esposar para que la cámara viera que era como que iba a ver a mis papás o algo así para que en la cámara se viera que no había nada raro, él tenía ya todo planeado ese día no había nadie en el Centro de Rehabilitación, no estaba **T1**, ni el otro encargado, porque **P1** les dio permiso de irse, ya estando yo abajo que se tiene destinada como iglesia, me quitó las esposas e hizo las líneas de cristal y yo me drogue, después de fumarme el cigarro en el patio me metí y él me agarró del brazo y me*

dijo que me acostara en un colchón que tenía en el piso, me quitó el pantalón, me hizo el bóxer para un lado yo apoyada en mis rodillas y en mis brazos y él tuvo intimidad conmigo sin usar protección, cuando terminó me levante y él puso música y le empezaron a llegar muchos mensajes por WhatsApp, después me dijo súbete rápido cámbiate y súbete, pero ya no me subió con las esposas puestas, me subió rápido y después bajo a otra interna y a V1 y ellas también se drogaron y V1 me dijo que no había tenido relaciones sexuales con él, pero la otra interna me dijo que V1 si había tenido relaciones sexuales con el pastor P1.

V1 le decía a la pastora P2 que nosotras no habíamos tenido la culpa, pero ella como que la agarro contra ella, bien raro porque la pastora sabía que nos había bajado a todas, pero su coraje fue contra V1, le empezó a decir cosas y a hablarle mal. Ese día completo no le dieron su insulina a V1, ella la estuvo pidiendo y ahí estaba el pastor P1, ni el miércoles, ni el jueves le dieron nada de insulina, todas les decíamos que por favor le dieran la insulina a V1, pero no se la daban, el martes el pastor P1 le dio cristal para que se lo inyectara, pero no insulina y si se lo inyecto, porque traía marcado el brazo donde se lo inyecto, el miércoles le dieron clonazepam, todas tomamos clonazepam, ella todavía abajo se metió unas líneas de cristal a parte del que se inyecto, el jueves en la mañana subió un muchacho delgado que no sé su nombre, es la primera vez que lo vi y le dije no le vas a dar su insulina a V1 y él me dijo tengo órdenes de no dársela y le dije dársela por favor, ya que ella estaba vomitando mucho, si tomaba agua vomitaba cualquier cosa que comiera la vomitaba, estaba muy pálida y amarilla, ellos la veían y no le hacían caso, ya se veía mal V1, todas les decíamos que por favor le dieran la insulina a V1; ella todavía se podía parar (...).” (sic)

Énfasis añadido.

3.8) Dictamen médico en el que se estableció que, de acuerdo con los signos de muerte real de **V1**, presentó estado de rigidez en proceso de instalación, con presencia de livideces en planos posteriores modificables a la digitopresión y ausencia de putrefacción, el deceso se dio en un tiempo menor a 12 horas.

3.9) Dictamen psicológico realizado a **V2**, en el que se plasmó que **V2** presenta daño psicológico por los hechos denunciados que se evidencia en: *alteración emocional, alteración en vida instintiva, respuestas fisiológicas, cambios en su estilo de vida, recuerdos recurrentes que le ocasionan malestar, intranquilidad constante, sentimientos de culpa y problemas de concentración.*

3.10) Dictamen psicológico realizado a **V3**, en el que se consideró que **V3** presenta daño psicológico derivado a los hechos denunciados, toda vez que vivió un evento traumático, manifestando los siguientes indicadores: *recuerdos recurrentes sobre los hechos que se investigan que causan malestar, sentimientos de impotencia, alteración en vida instintiva (alimentación y sueño), dificultades en concentración, sentimientos de culpa, irritabilidad, deterioro laboral, familiar y personal, así como desánimo.*

3.11) Acta de entrevista realizada a **T4**. De la que se desprende –en esencia– lo que se transcribe a continuación:

*“[...].*

*Recuerdo que el día martes 25 de febrero de 2020 al estar en el cuarto en donde me tenían junto con **V1** y otras internas, aproximadamente a las 07:00 horas de la noche, el pastor P1 subió al cuarto y a todas nos dio pastillas de clonazepam, dijo que más tarde regresaba y se fue.*

Y aproximadamente a las 09:30 horas de la noche de ese mismo día 25 de febrero de 2020, el pastor **P1** otra vez subió al cuarto dónde estábamos nosotras, no recuerdo, si se llevó a otra interna, pero si me acuerdo de **T3**, porque el pastor **P1** entró y se la llevo para el primer piso, **T3** si iba caminando bien, pero iba como ida, con **T3** se tardó aproximadamente unas dos horas, después regresó **T3** al cuarto, diciendo que la habían obligado a tener relaciones con el pastor **P1** y que le había dado droga, que el pastor **P1** había dicho que iba a subir por otras dos.

Mas tarde, aproximadamente a las 00:00 horas ya del día 26 de febrero de 2020, el pastor **P1** abre la reja y nos habla, **V1** y yo salimos del cuarto y el pastor **P1** vuelve a dejar cerrada la reja. Nos lleva para el primer piso en el área donde tienen los instrumentos musicales, **nos dio para tomar unos Tecate y cigarros, tenía líneas de cristal en la mesa, V1 inhala**, él también, yo me senté en un colchón que estaba ahí solo me tomé un bote de cerveza Tecate y me fumé un cigarro, no quise consumir porque tenía miedo, ya que mi intención era salirme, huir de ahí. El pastor **P1** empieza a quitarse la ropa, vestía un short de mezclilla con una playera, se quedó sin ropa y se sentó en una silla, fue cuando el pastor **P1** nos dijo 'pues ya saben quítense la ropa', yo me comencé a quitar la ropa, ya que no tenía otra opción, ahí estábamos encerradas y él era el encargado, me quedé desnuda y **V1 también se desnudó.**

Fue cuando **el pastor P1 estando sentado en la silla le dice a V1 que se acerque, que le baile, él la tocaba de su cuerpo.** Yo estaba sentada en el colchón y el pastor **P1** se levanta de la silla y se acerca a mí, me dice 'quiero que me la mames', colocándose de pie frente a mí, quedando mi rostro a la altura de su pene, es cuando introduce su pene adentro de mi boca, le dijo a **V1** que se acercara y la tenía a un

lado de él, al mismo tiempo la tocaba de su cuerpo. Después **V1** se retira hacia una mesa donde el pastor tenía líneas de cristal, el pastor **P1** retira su pene de mi boca, me dice 'ahora si acuéstate a ver si puedo con esta chingadera', yo me acuesto boca arriba, él se coloca hincado entre mis piernas, me sujeta de mis piernas y las levanta, apoyándolas sobre sus hombros, es cuando intenta penetrarme con su pene en mi vagina, pero solamente me lo acercaba a mi vagina sin metérmelo, porque no lograba penetrarme, le habló a V1 y al mismo tiempo que intentaba penetrarme, tocaba a V1 de su pecho. Después el pastor P1 se levanta y comienza a inhalar cristal, y se queda sentado en una silla, acerca hacia él a V1, la sienta sobre él, desconozco si le metió su pene a V1 en su vagina, yo escuché que le dijo a ella que le bailara y el pastor P1 le tomaba fotos desnuda, le decía que, con sus amigos ella iba a ganar mucho dinero. Yo lo que hice fue vestirme, al estar vestida el pastor **P1** me dijo que subiera y me dio un cigarro de marihuana que me escondí en el brassier, yo me fui para el cuarto, se quedó él con **V1** en el primer piso. Después de algunos 40 minutos el pastor subió a **V1**, ella andaba muy drogada, traía una bolita de cristal escondido dentro de su brassier.

Posteriormente el día 26 de febrero de 2020 nos dieron ya tarde de almorzar y de comer. Ese día V1 pedía su insulina, pero no se la daban, ya que ella era diabética y se inyecta insulina, pero no se la daban porque no había jeringas.

Me quedé únicamente con una compañera y **V1** en el cuarto, fue cuando V1 se sintió mal, con dificultad para respirar, pedía su insulina, entro una persona y le llevo suero, yo cuidaba a **V1**, le ayude a meterse a bañar, y se quedó acostada en una estancia con otra interna. Yo también me quedé dormida y después desperté porque una interna empezó a gritar 'la niña se murió'. Yo me levanto y me acercó hacia V1, la veo que estaba morada de su piel, con una gota

seca de sangre en la boca, y le grité a uno de los encargados, para que nos ayudara, me dio un ataque de pánico. Pero nadie entro, fue hasta que amaneció que entro una persona y fue quien aviso que V1 estaba muerta (...).” (sic)

Énfasis añadido.

3.12) La carpeta de investigación se encuentra judicializada, identificable con el número de carpeta judicial **D6**.

4) **Copia digital de la causa judicial D6.**<sup>11</sup> Del expediente en comento se advierte la información relevante siguiente:

4.1) Se condenó a **P1** y **P2** por su responsabilidad penal en la comisión del delito de feminicidio y corrupción de menores en agravio de **V1**.

4.2) **P1** presentó el recurso de apelación **D7**, por lo que se revocó la sentencia y se ordenó reponer la audiencia de juicio por cuestiones relativas a trasgresión de concentración y continuidad en la misma.

4.3) **V2** presentó el juicio de amparo identificado con el número **D8**. Éste fue resuelto por el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Cuarto Circuito, modificando el fallo impugnado, única y exclusivamente para imponer la sanción correspondiente conforme al grado de culpabilidad detectado en los sentenciados **P1** y **P2**.

### 3. MARCO JURÍDICO APLICABLE AL CASO

Expuestos los antecedentes fácticos y procesales del caso en análisis, en primer lugar, esta Comisión Estatal expone el marco jurídico vigente en torno a la obligación de los Estados de supervisión, inspección y vigilancia de los centros de atención a las adicciones.

---

<sup>11</sup> *Ibid.*, fojas 713 – 715.

El sistema universal de derechos humanos ha establecido que los Estados tienen la obligación positiva de prevenir violaciones a derechos humanos cuando las personas se encuentran bajo la custodia, control o especial dependencia de instituciones públicas o privadas reguladas por el Estado.<sup>12</sup>

Los principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental (ONU, 1991) establecen que los Estados parte deben garantizar que las instituciones de salud mental estén sujetas a supervisión periódica por órganos competentes e independientes.<sup>13</sup>

En el ámbito interamericano, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (COIDH) considera que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, debido a obligaciones *específicas* cuyo cumplimiento es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos.

La COIDH sustenta que no basta que los Estados se abstengan de vulnerar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las necesidades particulares de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad.<sup>14</sup>

De igual forma, ese Tribunal interamericano ha señalado que los Estados deben contar con sistemas efectivos de inspección periódica de los establecimientos de salud mental y adicciones.

---

<sup>12</sup> Vid. Observación General No. 31. *Naturaleza de la obligación jurídica general impuesta a los Estados Partes en el Pacto*, párrafos 8 y 15.

<sup>13</sup> Vid. Principio 22. *Órgano de inspección*.

<sup>14</sup> Vid. COIDH, *Caso Ximenes Lopez Vs. Brasil*, Fondo, Sentencia 04 de julio de 2006, párr. 103.

Por su parte, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos impone a todas las autoridades el deber de prevenir violaciones a derechos humanos, conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En ese sentido reconoce el derecho humano a la protección de la salud, lo que implica la obligación estatal de regular, supervisar y vigilar los servicios

\*\*\*

Expuesto lo previo, dados los antecedentes fácticos del caso en que se actúa, esta Comisión Estatal se permite exponer el marco jurídico vigente que reconoce las garantías relativas sobre el derecho a la salud, a la integridad personal; derecho a una vida libre de violencia y al interés superior de la niñez, de conformidad con el orden metodológico siguiente:

- a) Sobre el derecho a la salud;
- b) Sobre el derecho a la integridad personal; y,
- c) Sobre el derecho a una vida libre de violencia;
- d) Sobre el interés superior de la niñez.

#### **a) Sobre el derecho a la salud**

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y, por tal motivo, todo ser humano tiene derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud que le permita vivir dignamente.

##### **a.1) En el Sistema Universal de Derechos Humanos**

En el ámbito universal de los derechos humanos se reconoce al derecho a la salud como un derecho humano fundamental y vinculante a través de múltiples instrumentos internacionales en la materia. Su estándar de protección no se limita a servicios médicos aislados, sino que abarca sistemas, condiciones y políticas

públicas que permitan alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental, con obligaciones claras de regulación, supervisión y garantía por parte de los Estados.<sup>15</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el derecho a la salud como un derecho humano fundamental. En su preámbulo, establece textualmente que la salud es un *estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*.

Dicho documento subraya enfáticamente que el pleno goce de este derecho es inherente a todo ser humano, sin distinción alguna de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>16</sup> establece que los Estados parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que deben de adoptar las medidas que aseguren su plena efectividad, como las relacionadas con la creación de condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia y los servicios médicos en caso de enfermedad.

#### **a.2) En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos**

En el Sistema Interamericano no existe un instrumento único que, de manera exclusiva y comprehensiva, regule el derecho a la salud para todos los Estados de la región. Sin embargo, el principal referente jurídico regional en materia del derecho a la salud es el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador.

---

<sup>15</sup> Vid. Artículo 25, párrafo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

<sup>16</sup> Vid. Artículo 12.

Dicho Protocolo, adoptado en 1988, forma parte esencial del *corpus juris* del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, integrado por los órganos de supervisión y protección de la Organización de los Estados Americanos (OEA), principalmente la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y, en lo conducente, la COIDH.

Aquel instrumento normativo establece obligaciones jurídicas vinculantes para los Estados parte; reconoce que la salud configura un derecho humano fundamental, cuyo contenido involucra el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, así como la necesidad de que los Estados desplieguen acciones de carácter positivo orientadas a garantizar el acceso universal, la no discriminación y la progresividad en la prestación de los servicios de salud.

En ese sentido, el Protocolo de San Salvador no sólo delimita el contenido protector del derecho a la salud en el ámbito regional, sino que se erige como un parámetro obligatorio de actuación estatal, especialmente relevante cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad, como aquellas que requieren atención y tratamiento en centros especializados para las adicciones.<sup>17</sup>

Por su parte, la Convención Americana también reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud. En ese sentido, define este derecho humano como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y prescribe que el Estado está obligado al uso del máximo de sus recursos disponibles para garantizar su protección.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Vid. Artículo 10.

<sup>18</sup> Vid. Artículos 10, párrafo 1 y 26.

### **a.3) En el Sistema Jurídico Mexicano**

#### **a.3.1) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

El derecho humano a la salud se encuentra expresamente reconocido en el artículo 4°, párrafo cuarto, que textualmente dispone:

*“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.”*

Este precepto constitucional consagra el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, de titularidad universal, cuya garantía corresponde de manera primordial al Estado mexicano.

A partir de su reconocimiento constitucional, el derecho a la salud debe entenderse no únicamente como el acceso a servicios médicos, sino como un derecho integral que comprende, fundamentalmente:

- La disponibilidad de servicios, establecimientos, bienes e insumos de salud.
- La accesibilidad, tanto física como económica, sin discriminación.
- La aceptabilidad, respetuosa de la ética médica, la cultura y la dignidad humana.
- La calidad, entendida como servicios apropiados desde el punto de vista científico y médico.

Este enfoque ha sido reforzado por la interpretación constitucional armónica del artículo 4° constitucional con el artículo 1°, que obliga a todas las autoridades mexicanas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.<sup>19</sup>

En esa tesitura, se desprenden obligaciones específicas para el Estado en materia de salud, entre las que destacan:

- Obligación de **respetar**, que consiste en una abstención de interferir directa o indirectamente en el disfrute del derecho.
- Obligación de **proteger**, que se traduce en evitar que terceros vulneren el derecho a la salud, lo que comprende obligaciones de **regulación**, **supervisión** y **vigilancia**.
- Obligación de **garantizar**, consistente en la implementación activa de medidas legislativas, administrativas, presupuestales y/o judiciales para hacer efectivo el derecho.

---

<sup>19</sup> *Vid.* Tesis de jurisprudencia 1a./J. 8/2019 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486, con número de registro 2019358, de rubro: **“DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.”** Asimismo, *vid.* Tesis de jurisprudencia P./J. 136/2008, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, Octubre de 2008, página 61, Novena Época, con número de registro 168549, de rubro: **“SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN CONFORME AL ARTÍCULO 4o., TERCER PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES UNA RESPONSABILIDAD SOCIAL.”** Del mismo modo, *vid.* Tesis de jurisprudencia 1a./J. 172/2025 (11a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Undécima Época, Libro 52, Agosto de 2025, Tomo V, Volumen 1, página 186, con número de registro 2031049, de rubro: **“ABORTO POR VIOLACIÓN SEXUAL. LAS NORMAS QUE PREVEN CONDICIONANTES PARA QUE NO SEA SANCIONABLE TRANSGREDEN EL DERECHO A LA SALUD Y A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN DE LAS MUJERES.”** Esta última tesis dispone que el derecho a la salud incluye aspectos físicos, emocionales y sociales, por lo que para garantizarlo se deben adoptar medidas para que su ejercicio sea posible, disponible, seguro y accesible.

En ese sentido, el mandato constitucional impone a las autoridades sanitarias un deber reforzado de supervisión dirigido a las instituciones, públicas y privadas, que prestan servicios de salud.

La omisión en el ejercicio de tales facultades no constituye una mera irregularidad administrativa, sino una violación directa a la obligación de prevención y debida diligencia, susceptible de generar responsabilidad, nacional e internacional, por falta de servicio.

### **a.3.2) Ley General de Salud**

En cumplimiento del mandato establecido en el artículo 4° constitucional, la Ley General de Salud se erige como el marco normativo que instrumenta las bases, modalidades y mecanismos para garantizar el acceso efectivo a la protección de la salud en México.

En dicho ordenamiento se establece que el derecho a la protección de la salud no se agota con el acceso formal a las instituciones médicas; por el contrario, exige que los servicios se ofrezcan bajo estándares estrictos de **seguridad, calidad y legalidad**, orientados a garantizar el bienestar integral del paciente.<sup>20</sup>

Dicho derecho comprende, entre otros aspectos:

- El acceso a servicios de salud oportunos, de calidad, aceptables y disponibles.<sup>21</sup>
- La atención médica integral, que incluya acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.<sup>22</sup>
- La protección de la salud mental y la atención de las adicciones.<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> Vid. Artículos 1 Bis y 2.

<sup>21</sup> Vid. Artículo 2, fracción V.

<sup>22</sup> Vid. Artículo 27, fracción III.

<sup>23</sup> Vid. Artículo 72.

- La vigilancia sanitaria y la regulación, control y supervisión de establecimientos que presten servicios de salud.<sup>24</sup>

A la luz de ese orden normativo, la Ley General de Salud establece que la prevención y tratamiento de las adicciones es materia de salubridad general, por lo que impone a las autoridades sanitarias la obligación de realizar acciones de regulación, control sanitario y vigilancia.<sup>25</sup>

En el mismo tenor, la Norma Oficial Mexicana **NOM-028-SSA2-2009**, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, **obliga a la autoridad sanitaria a realizar verificaciones periódicas a centros residenciales y ambulatorios, dada la naturaleza restrictiva de derechos que puede implicar la internación.**

Tales obligaciones sanitarias se **potencializan** cuando el Estado cumple con su obligación de garantizar los derechos cuya titularidad corresponde a grupos de atención prioritaria como niñas, niños y adolescentes; más aún cuando convergen ciertas características que los colocan en una situación de mayor vulnerabilidad, como es el caso de las personas que padecen alguna adicción a sustancias nocivas para la salud.

### **a.3.3) Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León**

El Estado de Nuevo León expidió la Ley Estatal de Salud; ordenamiento jurídico de orden público e interés social, cuyo objeto es regular las bases y modalidades para el acceso efectivo a los servicios de salud en la entidad.

Esta normativa desarrolla el contenido del derecho a la salud en el ámbito estatal y delimita las obligaciones de las autoridades locales. De manera particular, obliga a la Secretaría de Salud de Nuevo León, en su calidad de autoridad sanitaria, para ejercer las funciones de regulación, control y vigilancia necesarias para garantizar este derecho.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Vid. Artículos 17 Bis, 393, 396, 398, 400 y 401.

<sup>25</sup> Vid. Artículos 3, fracción XXI y 17 Bis.

<sup>26</sup> Vid. Artículos 4, 24., 29, Fracción VI, 110, 113.

Entre las obligaciones *generales* principales de la autoridad sanitaria estatal se encuentran las siguientes:

- **Regulación y control sanitario**. Es decir, obligación de establecer lineamientos, autorizar, registrar y verificar el funcionamiento de los establecimientos que presten servicios de salud.<sup>27</sup>
- **Vigilancia y supervisión**. Esto se traduce en la obligación de realizar visitas de inspección y verificación para asegurar que los servicios de salud se presten conforme a la normativa aplicable y en condiciones que no pongan en riesgo la salud o la vida de las personas usuarias.<sup>28</sup>
- **Prevención de daños**. Obligación que consiste en adoptar medidas oportunas para prevenir riesgos previsibles derivados de la prestación irregular o deficiente de servicios de salud.<sup>29</sup>

Las obligaciones *supra* desarrolladas tienen carácter permanente y no se satisfacen con actuaciones meramente formales.

Asimismo, la Ley Estatal de Salud<sup>30</sup> dispone que son obligaciones *específicas* de la Secretaría de Salud las siguientes:

- i) **La regulación de los servicios de salud**. Esta obligación implica que la Secretaría no sólo dicta las normas locales en la materia, sino que asegura que todo centro de salud o adicciones cumpla con los estándares mínimos de operación (aviso de funcionamiento, personal apto y tratamientos que no vulneren la dignidad humana, de conformidad con la *supra* citada **NOM-028-SSA2-2009**).

---

<sup>27</sup> Vid. Artículos 73 Bis, Fracciones II y III, VII, VIII y 99.

<sup>28</sup> Vid. *supra.*, nota 24.

<sup>29</sup> Vid. Artículos 98, fracción III; 118, 119, fracción VII; 126 y 139.

<sup>30</sup> Vid. Artículos 17, 73 Bis y 113.

- ii) **La verificación de establecimientos de salud.** Esta obligación consiste en realizar visitas físicas para constatar que las condiciones declaradas en los documentos formales para su funcionamiento coincidan con la realidad del centro. En este tenor, personal de salud (*personas verificadoras*) acude a las instalaciones para revisar aspectos de infraestructura, higiene, expedientes clínicos y, sobre todo, se cerciora de que el establecimiento no funcione como un centro de detención ilegal. En ese sentido, la Secretaría está obligada a constatar que existan espacios dignos de atención sanitaria, y que no existan condiciones de hacinamiento o peligro.
- iii) **La inspección y vigilancia de centros de tratamiento de adicciones.** Esta es una obligación específica y reforzada vinculada con la vulnerabilidad de los pacientes en estos centros. En este tenor, la Secretaría está obligada a supervisar que los métodos de rehabilitación no incluyan violencia física, psicológica o privación ilegal de la libertad. Incluso, esta obligación de vigilancia se extiende a asegurar que los centros privados que operan bajo el esquema *anexos* eviten la retención forzada de personas, sin protocolos médicos y legales estrictos.
- iv) **La imposición de medidas de seguridad y sanciones.** Esta obligación impone a la Secretaría de Salud que, cuando se detecta una irregularidad que ponga en riesgo la salud o la vida de los pacientes, debe ordenarse la **suspensión inmediata de actividades**, el aseguramiento de objetos, el desalojo de personas si el lugar es peligroso; o, en caso de que se compruebe algún incumplimiento como la falta de supervisión médica o maltrato, la Secretaría debe aplicar multas económicas severas o –inclusive– ordenar la **clausura definitiva** del establecimiento.

Por lo tanto, la obligación de supervisión estatal es **indelegable**, aun cuando la institución sea privada.

## **b) Sobre el derecho a la integridad personal**

El derecho a la integridad personal y trato humano se refiere al derecho que tiene toda persona a que se le respete su integridad física, psicológica y moral e implica una obligación del Estado de no someter a nadie a torturas, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni permitir que terceros lo hagan especialmente infligidas a niñas, niños y adolescentes.

La Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad, por lo que se impone a los Estados la obligación de **respetar, proteger y garantizar este derecho**.<sup>31</sup>

Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce la integridad personal como el **derecho de toda persona a que se respete su integridad física, psíquica y moral**.<sup>32</sup>

Bajo ese orden normativo, el Comité de los Derechos Humanos (ONU) – responsable de supervisar la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos– ha sustentado que **los Estados partes están obligados a ofrecer a toda persona la protección necesaria contra actos o injerencias que afecten su dignidad e integridad física o mental, sean causados por autoridades o personas servidoras públicas en el desempeño de sus funciones oficiales**, al margen de éstas, o incluso, por particulares o entes privados con injerencia o aquiescencia del Estado.<sup>33</sup>

Por otra parte, de acuerdo con el Sistema Interamericano, el derecho a la integridad personal protege a las personas frente a toda forma de agresión o afectación en su cuerpo (dimensión física), mente e intelecto (dimensión psíquica), así como en su dignidad, valores y aspiraciones (dimensión moral), que le cause dolores,

---

<sup>31</sup> Vid. Artículo 3.

<sup>32</sup> *Ibid.*

<sup>33</sup> Vid. Observación General No. 20. *Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 7)*, párrafo 2.

sufrimientos o daños a su salud, ya sea que éstos dejen huella temporal o permanente, con motivo de la injerencia dolosa o culposa de un tercero.<sup>34</sup>

Sobre la materia en comento, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha sostenido que el derecho a la integridad personal impone al Estado tanto la obligación de que los agentes públicos y los particulares se abstengan de afectarlo (**dimensión sustantiva**), como la de prevenir, proteger y sancionar su posible afectación por parte de autoridades y/o particulares (**dimensión procesal**).<sup>35</sup>

### **c) Sobre el derecho a una vida libre de violencia**

El derecho a una vida libre de violencia constituye un pilar esencial del sistema de protección de los derechos humanos, estrechamente vinculado con la dignidad humana, la integridad personal y la igualdad sustantiva. Este derecho impone al Estado la obligación de prevenir, investigar, sancionar y reparar los actos de violencia que afecten a cualquier persona, particularmente a las mujeres y a los grupos en situación de vulnerabilidad.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sustenta que la discriminación incluye la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer, o que le afecta en forma desproporcionada, y abarca actos que infligen **daños o sufrimientos físicos, mentales o sexuales, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad**. Este criterio lo sostuvo la Corte Interamericana en el *caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú*.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Vid. Artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

<sup>35</sup> Vid. Tesis aislada P. LXII/2010, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, página 27, Novena Época, con número de registro 163166, de rubro: **“DERECHOS A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL. SU VIOLACIÓN GENERA EL DEBER DEL ESTADO DE INVESTIGAR EFECTIVAMENTE LOS HECHOS RESPECTIVOS.”**

<sup>36</sup> Cfr. COIDH, *Caso Miguel Castro Castro Vs. Perú*, Fondo Reparaciones y Costas, Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 303.

Por su parte, la Convención de Belém do Pará define la violencia contra las mujeres, como cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o **sufrimiento físico, sexual o psicológico**, tanto en el ámbito público como en el privado.<sup>37</sup>

Asimismo, en la Recomendación General No. 19 (La violencia contra la mujer), aprobada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), se sostiene que la violencia en contra de este grupo de personas menoscaba y anula el goce de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales.

Por su parte, en el sistema jurídico doméstico, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce la obligación de evitar discriminar, una de las salvaguardas principales en el ámbito de los derechos humanos. La discriminación implica el desconocimiento de la dignidad de las personas y la negación de la universalidad de los derechos básicos. Por lo tanto, el principio de igualdad y no discriminación protege la dignidad de las personas, como piedras angulares del libre y pleno goce y ejercicio de los derechos humanos.

En ese orden de ideas, la SCJN ha interpretado que el derecho de la mujer a una vida libre de discriminación y de violencia se traduce en la **obligación de toda autoridad de actuar con perspectiva de género, esto en aras de combatir argumentos estereotipados e indiferentes para el pleno y efectivo ejercicio del derecho a la igualdad.**<sup>38</sup>

#### **d) Sobre el interés superior de la niñez**

El principio en estudio ha sido reconocido como prioritario en el ámbito universal; dispone que niñas, niños y adolescentes son titulares de derechos y requieren una protección reforzada debido a su especial situación de desarrollo.

---

<sup>37</sup> Vid. Artículo 1.

<sup>38</sup> Cfr. Tesis Aislada 1ª. CLX/2015, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, mayo de 2015, Libro 18, Tomo I, página 431, con número de registro 2009084, de rubro: **"DERECHO DE LA MUJER A UNA VIDA LIBRE DE DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA. LAS AUTORIDADES SE ENCUENTRAN OBLIGADAS A ADOPTAR MEDIDAS INTEGRALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA CUMPLIR CON LA DEBIDA DILIGENCIA EN SU ACTUACIÓN."**

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce su derecho a que se considere y tenga en cuenta de manera primordial su interés superior en todas las medidas o decisiones que le afecten su esfera, tanto la pública, como la privada.<sup>39</sup>

De igual manera, el Comité de los Derechos del Niño, órgano de supervisión, ha especificado que los Estados deben garantizar entornos seguros, accesibles y de calidad en los servicios esenciales; con la adopción de medidas de prevención, protección y reparación frente a violaciones a sus derechos.<sup>40</sup>

En consecuencia, las autoridades que intervengan en asuntos en los cuales se encuentran involucradas niñas, niños y adolescentes deben respetar y poner en práctica el derecho a que su interés se evalúe y constituya una **consideración primordial**; esto a la luz de su obligación de adoptar todas las medidas necesarias, expresas y concretas para hacer plenamente efectivos sus derechos.

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce el derecho de niñas, niños y adolescentes a las medidas de protección que su condición requiera por parte de su familia, de la sociedad y del **Estado**.<sup>41</sup>

En ese orden de ideas jurídicas, la COIDH ha sostenido que los Estados parte están obligados a regular y fiscalizar las instituciones de guarda, independientemente de su naturaleza pública o privada. Esto, toda vez que la *Convención Americana* dispone que los supuestos de responsabilidad comprenden los actos de las entidades privadas que actúan con capacidad estatal, así como actos de terceros, cuando el Estado falta a su deber de regularlos y fiscalizarlos.<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> Vid. Artículo 3, párrafo 1.

<sup>40</sup> Vid. Observación General 14.

<sup>41</sup> Vid. Artículo 24.

<sup>42</sup> Vid. *Supra*. nota 14.

Con ese criterio, la Corte enfatiza el principio de corresponsabilidad en el cuidado y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes y busca dotarlo de un **efecto útil**<sup>43</sup> que se incorpore a las legislaciones estatales, de forma que los particulares también salvaguarden su integridad y dignidad y, de este modo, lograr la protección más amplia posible para el ejercicio de sus derechos.

Amén de lo previo, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez.<sup>44</sup>

En ese orden de ideas, de acuerdo con la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes, las personas infantiles y adolescentes tienen derecho a una vida libre de toda forma de violencia y a que se resguarde su integridad personal.<sup>45</sup>

Bajo el mismo tenor, la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nuevo León dispone que el Estado debe asegurarse de que niñas, niños y adolescentes no sufran violencia en el seno de sus familias, en los centros de enseñanza, en los lugares de trabajo, en las calles, ni en ningún otro lugar.<sup>46</sup>

#### 4. ESTUDIO DE FONDO

Dados los antecedentes del asunto en que se actúa, y de conformidad con el marco jurídico expuesto previamente, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos colige que la Secretaría incumplió sus obligaciones constitucionales y convencionales al omitir la supervisión eficaz de los centros que prestan servicios de atención médica y de tratamiento para personas en situación de vulnerabilidad, lo cual derivó en afectaciones graves al derecho humano a la integridad personal, a una vida libre

---

<sup>43</sup> De acuerdo con la *Corte IDH*, el principio de **efecto útil** implica que los Estados deben garantizar el cumplimiento de las disposiciones convencionales y sus efectos en el plano de sus derechos internos.

Las disposiciones contenidas en esos instrumentos deben ser interpretadas y aplicadas de manera que **la garantía protegida sea verdaderamente práctica y eficaz** y no convierta las reglas de protección en simples declaraciones.

Cfr. COIDH *Caso Baena Ricardo y otros vs. Panamá*, Sentencia, 28 de noviembre de 2003, párr. 66.

<sup>44</sup> *Vid.* Artículo 4.

<sup>45</sup> *Vid.* Artículos 13, fracción VIII, 46, 47, 104, fracción IV y 116, fracción IV.

<sup>46</sup> *Vid.* Artículo 48.

de violencia y a la niñez, vinculados ampliamente con el derecho a la salud y a la vida en perjuicio de **V1**.

A juicio de este Organismo Autónomo, la falta de supervisión permitió la operación de un centro que carecía de personal capacitado, protocolos de atención, medidas de higiene y control sanitario, generando riesgos claros y evidentes para la vida y a la salud de **V1**.<sup>47</sup>

Además, la Secretaría incumplió el marco regulatorio previsto en la Ley General de Salud y demás disposiciones administrativas que le imponen la verificación, suspensión o clausura de servicios que representen riesgos para sus pacientes; situación que colocó en riesgo latente y de vulnerabilidad a **V1**.<sup>48</sup>

En ese mismo tenor jurídico, esta Comisión Estatal colige que la Secretaría de Salud, frente a la omisión de su obligación de **supervisión**, vulneró en perjuicio de **V1** su derecho humano a la integridad personal, toda vez que con su aquiescencia se permitió que ella fuera sometida a condiciones de trato indigno, negligente y carente de cuidados adecuados; es decir, se le expuso a un daño físico y emocional, que finalmente derivó en su fallecimiento.<sup>49</sup>

Huelga subrayar que, en caso de víctimas niñas, niños y adolescentes, la afectación reviste una mayor gravedad, toda vez que el marco normativo antes expuesto impone al Estado la obligación reforzada de garantizar su protección integral, incluida la vigilancia estricta de centros que ofrezcan servicios a este sector poblacional.

En esa tesitura, esta Comisión Estatal considera que la omisión de la Secretaría trasgredió el principio del interés superior de la niñez, toda vez que expuso a **V1** a riesgos evitables y a condiciones contrarias a su desarrollo digno; lo que se tradujo en una violación inherente a su derecho a la salud, de forma interdependiente con la integridad personal y el derecho a una vida libre de violencia.

---

<sup>47</sup> *Vid.supra.*, notas 27, 28, 29 y 30.

<sup>48</sup> *Vid.supra.*, nota 25.

<sup>49</sup> *Vid.supra.*, nota 33.

En parecer de este Organismo, la muerte de **V1** no fue un hecho fortuito, sino la consecuencia directa de la ausencia de controles sanitarios (infraestructura, equipamiento, documental, legal, personal capacitado, protocolos de seguridad y emergencia, así como de medicamentos y sustancias) que la Secretaría de Salud se encuentra obligada ejercer; obligaciones que, de haberse satisfecho, habrían facilitado la implementación de medidas inmediatas para evitar la operación irregular del establecimiento **D1**.<sup>50</sup>

Bajo ese orden de ideas, esta Comisión Estatal colige que, si bien es cierto la Secretaría no ejecutó de manera directa las conductas materiales que ocasionaron el fallecimiento de **V1** en **D1**, su omisión en el cumplimiento de su obligación legal de supervisión, inspección y vigilancia de dicho establecimiento generó un riesgo jurídicamente relevante que devino su muerte.

Lo anterior se traduce en una clara responsabilidad por falta de servicio, derivada de la inobservancia de sus obligaciones convencionales, constitucionales y legales vinculadas con la protección del derecho a la vida, a la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia y a la niñez.<sup>51</sup>

Por tales circunstancias, **esta Comisión concluye que la respuesta ofrecida por la Secretaría** –por conducto de su informe documentado consistente en que “*no le resulta atribuible responsabilidad por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 por tratarse de un centro de adicciones de carácter privado*”, **es jurídicamente insostenible.**

Lo que antecede, se itera, toda vez que si dicha autoridad hubiese cumplido cabalmente con sus obligaciones de supervisión y vigilancia –garantías del derecho humano a la salud–, se habría podido evitar, no sólo la **muerte de V1**, sino los tratos indignos que sufrió al interior del anexo **D1**.

---

<sup>50</sup> Vid.*supra.*, notas 28 y 29.

<sup>51</sup> Vid.*supra.*, nota 43.

A la luz de los razonamientos anteriores, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León concluye que la Secretaría de Salud violó el derecho humano a la salud, a la integridad personal y a la niñez –en relación *interdependiente* con el derecho humano a la vida– en perjuicio de **V1**, así como de sus familiares **V2** y **V3** (víctimas indirectas).

## 5. RECONOCIMIENTO DE VÍCTIMAS

Con fundamento en el artículo 4, fracciones XXVII y XXVIII de la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León (Ley de Víctimas), se reconoce a **V1** como víctima directa por las violaciones a derechos humanos sustentadas en esta determinación. Paralelamente, se reconoce como víctimas indirectas a **V2** y **V3** toda vez que sufrieron menoscabo psicológico y emocional.

Por ende, la autoridad responsable deberá colaborar con las actuaciones necesarias a fin de que la **Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas** ejerza sus facultades legales con motivo de esta declaración de víctimas.

La declaratoria de mérito deberá incluirse en el Registro Estatal de Víctimas, con fundamento en los artículos 78, 79, 80 y 81 de la Ley de Víctimas.

## 6. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

### 6.1. Medidas de no repetición

#### 6.1.1 Registro público de centros autorizados

A fin de evitar la repetición de los hechos, la **Secretaría** deberá **prevenir** que vuelvan a acontecer violaciones a derechos humanos similares o análogas a las expuestas en esta Recomendación.

Bajo esa tesitura, la Secretaría deberá integrar y actualizar un registro público accesible de todos los centros de atención a las adicciones que cuenten con autorización, aviso de funcionamiento o registro vigente dentro de su jurisdicción.

Dicho registro deberá contener como mínimo:

- Nombre o razón social del establecimiento.
- Domicilio completo.
- Estatus jurídico-administrativo.
- Tipo de servicios que presta.
- Autoridad responsable de supervisión.
- Fecha de última visita de verificación.

Lo anterior se deberá difundir a través de su portal institucional y demás medios oficiales, como una medida de prevención, transparencia y garantía del derecho a la salud.

#### **6.1.2. Elaboración de un protocolo de supervisión, vigilancia e inspección**

La Secretaría deberá elaborar y publicar un protocolo de supervisión, vigilancia e inspección de los centros de atención a las adicciones, el cual deberá:

- Establecer criterios periódicos, objetivos y verificables de supervisión.
- Incorporar un enfoque de derechos humanos, con especial atención al interés superior de la niñez y a la protección de personas en situación de vulnerabilidad.
- Definir acciones inmediatas ante la detección de condiciones que pongan en riesgo la vida, salud o integridad de las personas usuarias.

Lo que antecede deberá ser del conocimiento público, a fin de fortalecer la rendición de cuentas y el control social.

#### **6.1.3. Elaboración de un protocolo de actuación frente a centros de atención a las adicciones clandestinos**

La Secretaría deberá diseñar, implementar y difundir un protocolo específico de detección, supervisión, clausura y canalización para los centros de atención a las adicciones que operen de manera clandestina, el cual deberá contemplar lo siguiente:

- Mecanismos de detección proactiva, que incluyan mecanismos de coordinación interinstitucional; así como de presentación, atención y seguimiento a denuncias ciudadanas, tanto formales como en redes sociales.
- Medidas inmediatas de protección a la vida, salud e integridad personal de las personas internas.

En este aspecto, la Secretaría deberá asegurar la implementación y eficacia de una **campana de difusión** para el Estado de Nuevo León cuyo objeto sea **prevenir** que centros de adicciones que operen de manera clandestina vulneren los derechos humanos de las personas.

- Procedimientos de canalización segura a servicios de salud debidamente autorizados.

#### **6.1.4. Capacitación de personal encargado de la supervisión, vigilancia e inspección de centros de atención a las adicciones**

La Secretaría deberá implementar **cursos obligatorios de profesionalización** de su personal, en particular, sobre sensibilización, formación y capacitación en materia de derechos humanos, con especial **énfasis** en lo siguiente:

- a) Estándares nacionales e internacionales sobre el derecho a la vida, salud, integridad personal y niñez.
- b) Responsabilidad estatal por acción u omisión.
- c) Obligaciones especiales frente a personas en situación de vulnerabilidad.
- d) Identificación de riesgos estructurales, médicos y operativos.

- e) Identificación y actuación frente a centros de atención a las adicciones clandestinos.

Lo que precede deberá incluir evaluaciones periódicas y mecanismos de actualización continua.

## **6.2. Medidas de rehabilitación**

La Secretaría deberá gestionar y cubrir los gastos que se originen con motivo la atención psicológica o tanatológica que requieran **V2** y **V3**, hasta alcanzar su sanación emocional, lo cual deberá ser gratuito, inmediato y en un lugar accesible, previo el consentimiento informado.

Al respecto, se podrá solicitar la colaboración de la **Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas**, a fin de que –por conducto de los servicios que ofrece– se garantice la atención especializada que requieran **V2** y **V3**. No obstante, será responsabilidad de la autoridad recomendada impulsar las acciones y las gestiones respectivas para su debido cumplimiento

## **7. RECOMENDACIONES**

**PRIMERO. Medida de rehabilitación.** La Secretaría, en un plazo no mayor a 15-quinque días naturales, deberá gestionar y cubrir los gastos que se originen con motivo de la atención psicológica y tanatológica necesaria en aras de reparar la esfera de **V2** y **V3**, hasta alcanzar su nivel más alto de salud posible, previo su consentimiento informado, de forma gratuita, inmediata y en un lugar accesible.

**SEGUNDO. Registro público de centros de atención a las adicciones autorizados.** La Secretaría, en un plazo no mayor a 6-seis meses, deberá integrar y actualizar un registro público y accesible de todos los centros de atención a las adicciones que cuenten con autorización, aviso de funcionamiento y/o registro vigente en el Estado de Nuevo León.

**TERCERO. Protocolo de supervisión, vigilancia e inspección.** La Secretaría, en un plazo no mayor a 6-seis meses, deberá establecer las directrices que delimiten con puntualidad las obligaciones de esa institución, en los términos expuestos en el punto 6.1.2. de la presente Recomendación.

**CUARTO. Protocolo de actuación frente a centros de atención a las adicciones clandestinos.** La Secretaría, en un plazo no mayor a 6-seis meses, deberá establecer directrices que delimiten con puntualidad las obligaciones de esa institución frente a centros de atención a las adicciones que operen de manera clandestina, en los términos expuestos en el punto 6.1.3. de la presente Recomendación.

**QUINTO. Cursos.** La Secretaría, en un plazo no mayor a 6-seis meses, deberá ofrecer cursos obligatorios de **profesionalización** a su personal adscrito, en los términos expuestos en el punto 6.1.4 de la presente Recomendación.

**SEXTO. Colaboración con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.** La Secretaría deberá colaborar con dicha Comisión en la forma y los términos establecidos en la Ley de Víctimas.

El plazo para la satisfacción de los puntos recomendatorios comenzará a computarse a partir del día hábil siguiente al de la aceptación de la presente Recomendación.

De ser aceptada la Recomendación, la Secretaría deberá designar a la persona servidora pública que funja como el enlace con la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, con el propósito de dar seguimiento al cumplimiento de la Recomendación.

Si la persona designada en los términos del párrafo anterior es sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Estatal.

Una vez recibida la presente Recomendación, la Secretaría dispondrá de un periodo de 10-diez días hábiles, contados a partir del día siguiente a la notificación, a fin de informar si la **acepta** o no.

En caso de responder en sentido **afirmativo**, la Secretaría dispondrá de un plazo adicional de 10-diez días hábiles, contados a partir del día siguiente a que se haya informado a este Organismo la **aceptación** respectiva, con la finalidad de remitir las pruebas que acrediten el cumplimiento de lo recomendado.

En caso de **rechazarse** o **incumplirse**, esta Comisión Estatal procederá en términos del artículo 46, incisos a), b), c) y d) de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León.

Finalmente, esta Comisión enfatiza que con la emisión de la presente **Recomendación** se concluye el expediente en que se actúa, con fundamento en el artículo 83, fracción III, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León.

## 8. NOTIFICACIONES

Notifíquese la presente Recomendación:

- **Personalmente** a **V2** y **V3**, en la forma y términos que se hayan precisado para tal efecto.

En caso de estar en desacuerdo con esta determinación, **V2** y **V3** podrán interponer, dentro del plazo de 30 días naturales contados al día siguiente de su notificación, **recurso de impugnación**.

Aquel recurso podrá ser presentado directamente en las instalaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos o ante esta Comisión Estatal, en su domicilio oficial, con fundamento en los artículos 47, 55, 58, 59, 60 y 61 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

- **Por oficio** a la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.



**DRA. OLGA SUSANA MÉNDEZ ARELLANO**  
**Presidenta de la Comisión Estatal de**  
**Derechos Humanos del Estado de Nuevo León**

DRA´OSMA/DRA´AMA/L´MALT