

León, Guanajuato, a los 22 veintidós días del mes de septiembre del año 2017 dos mil diecisiete.

**V I S T O** para resolver el expediente número **9/17-C**, relativo a la queja de **XXXXX y XXXXX**, por actos cometidos en su agravio del niño **N1**, mismos que estiman violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuyen a personal de la **SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO, PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA Y DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO URBANO DEL MUNICIPIO DE CELAYA, GUANAJUATO.**

## **SUMARIO**

XXXXX y XXXXX, padres del niño N1, indicaron que su hijo acudía a cuidados diurnos en la guardería denominada Mundo de Colores ubicada en el municipio de Celaya, Guanajuato (en adelante guardería), lugar en que falleció el día 13 trece de enero del 2016 dos mil dieciséis. De tal suerte, la parte lesa reclamó a la dirección de desarrollo urbano de la cita ciudad, así como a la jurisdicción sanitaria III tres, no haber realizado acciones de vigilancia que aseguraran que la guardería cumpliera con los deberes de cuidado para los niños, en concreto para el niño N1. En contra de la PGJ, reclaman irregularidades en la investigación.

## **CASO CONCRETO**

### **Violación del derecho de niñas y niños a la salud.**

XXXXX y XXXXX, padres del niño N1, indicaron que el mismo acudía a cuidados diurnos en la guardería denominada Mundo de Colores del municipio de Celaya, Guanajuato (en adelante guardería), lugar en que falleció el día 13 trece de enero del 2017 dos mil diecisiete.

Es decir, los quejosos reclamaron a la dirección de desarrollo urbano del municipio de Celaya, Guanajuato, así como a la jurisdicción sanitaria III tres, no haber realizado acciones de vigilancia que aseguraran que la guardería cumpliera con los deberes de cuidado para los niños, en concreto para el niño N1. Sobre este punto, vale señalar que la investigación de una probable responsabilidad subjetiva por lo que hace al fallecimiento del niño N1, corresponde al Ministerio Público realizar tal indagatoria, de conformidad con el artículo 102 ciento dos apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues tal cuestión no corresponde a este Organismo, ya que no se trata de actuaciones de funcionarios públicos, requisito de procedibilidad conforme al apartado B del mismo artículo constitucional.

Luego, el desarrollo de esta resolución se enfocará a establecer cuáles son la responsabilidades de las autoridades estatales y municipales en materia de centros de desarrollo integral infantil y determinar si cumplieron con las mismas.

En efecto, conforme al acta de defunción de N1, de fecha 14 catorce de enero del 2017, se conoce que la causa de fallecimiento fue edema pulmonar de etiología a determinar (hoja 91), mismo resultado que el obtenido dentro de la necropsia con motivo de la investigación 4499/2017 (hoja 255).

Dentro de la carpeta de investigación 4499/2017, se presentó el informe de histopatología elaborado por Maribel Macías López, perita histopatóloga forense, en el que determinó:

*Este caso presenta neumonía de tipo intersticial, generalizada y bilateral, con infiltrado inflamatorio de células mononucleares, lo que sugiere una probable etiología viral. También presenta zonas de edema pulmonar y hemorragia intraalveolar, con lisis de las paredes alveolares y migración importante de células inflamatorias. El desarrollo del encéfalo es adecuado para la edad. En el corazón se identifican campos microscópicos con aumento del tejido conectivo laxo, que recubren las fibras musculares, principalmente en los músculos pilares del ventrículo izquierdo, lo que se corrobora con la tinción histológica de Masson. Esto sugiere el diagnóstico de fibroelastosis endocárdica, mas cabe aclarar que esta alteración no se encontró de manera*

*generalizada en las cavidades izquierdas. La fibroelastosis endocárdica se define como una micropatía debido a un engrosamiento difuso del endocardio, con proliferación del tejido conectivo y extensión variable de bandas fibrosas hacia el miocardio subyacente, que puede conducir a disfunción cardíaca. Esta entidad de etiología desconocida se ha relacionado como reacción al estrés abdominal de cualquier causa, generalmente aparece en el primer año de vida y puede asociarse a ciertas cardiopatías congénitas, a infecciones virales y, en menor medida, a alteraciones metabólicas (hoja 430).*

De acuerdo a los datos enunciados, la inferencia más factible es que el lamentable deceso de N1 se presentó por cuestiones contingentes y naturales, en concreto de una probable etiología viral, tal como se señaló en el estudio pericial efectuado dentro de la investigación ministerial, todo ello de manera *a priori* y *prima facie*, pues la determinación legal corresponderá al Ministerio Público, al ser un acto particular que no corresponde su estudio a este Organismo.

Bajo esta perspectiva, se entiende que la actividad a la que se encontraba obligada la guardería privada era a dar atención médica de emergencia, ello ante la presencia del incidente que a la postre resultara fatal, ello de conformidad con el artículo 12 doce de la Ley general de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, que señala que los centros de atención, cuidado y desarrollo integral infantil, tienen la obligación de dar *atención médica en caso de urgencia, la cual podrá brindarse en el Centro de Atención o a través de instituciones de salud públicas o privada*, ello en relación al derecho a la salud de los usuarios, reconocido por el artículo 11 once de la referida ley general.

Es decir, en caso de salud la obligación de las guarderías es dar atención médica de urgencia, ya sea en el mismo centro, o en una institución especializada, como un hospital público o privado, sin que la norma general establezca otra obligación en la materia, ya que en concreto el artículo 50 cincuenta señala que para operar, las guarderías requieren:

1. Presentar la solicitud en la que al menos se indique: la población por atender, los servicios que se proponen ofrecer, los horarios de funcionamiento, el nombre y datos generales del o los responsables, el personal con que se contará y su ubicación.
2. Contar con una póliza de seguro ante eventualidades que pongan en riesgo la vida y la integridad física de niñas y niños durante su permanencia en los Centros de Atención. Asimismo, dicha póliza deberá cubrir la responsabilidad civil y riesgos profesionales del prestador del servicio frente a terceros a consecuencia de un hecho que cause daño. Las condiciones de las pólizas deberán ajustarse a lo dispuesto por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, así como a las disposiciones que al efecto se expidan.
3. Contar con un Reglamento Interno.
4. Contar con manuales técnico-administrativos, de operación y de seguridad.
5. Contar con manual para las madres, padres o quienes tengan la tutela, custodia o la responsabilidad de crianza y cuidado de la niña o niño.
6. Contar con un Programa de Trabajo que contenga las actividades que se desarrollarán.
7. Contar con la infraestructura, instalaciones y equipamiento que garanticen la prestación del servicio en condiciones de seguridad para niñas, niños y el personal.
8. Contar con un Programa Interno de Protección Civil, el cual deberá contener, por lo menos, el ámbito de competencia y responsabilidad de los prestadores de servicio en cada una de las modalidades, el estado en el que se encuentra el inmueble, las instalaciones, el equipo y el mobiliario utilizado para la prestación del servicio.

9. Cumplir con las licencias, permisos y demás autorizaciones en materia de protección civil, uso de suelo, funcionamiento, ocupación, seguridad y operaciones, seguridad estructural del inmueble y aspectos de carácter sanitario.

10. Contar con documentos que acrediten la aptitud y capacitación requerida de las personas que prestarán los servicios.

En cuanto a las medidas de protección civil y seguridad, la norma establece obligaciones de contar con instalaciones hidráulicas, eléctricas, contra incendios, de gas, intercomunicación y especiales (artículo 42 cuarenta y dos), de definir las rutas de evacuación, así como la señalización y avisos de protección civil (artículo 43 cuarenta y tres), así como que la autoridad deberá comprobar periódicamente el funcionamiento de todos los elementos de evacuación así como las salidas del mismo en caso de riesgo. Además, se deben prever medidas específicas relacionadas con la evacuación de personas con discapacidad.

Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad, establece como obligación de las estancias infantiles (3.7) las siguientes;

- 4.2.1. Alojamiento temporal;
- 4.2.2. Alimentación;
- 4.2.3. Actividades de estimulación, de promoción y autocuidado de la salud y acciones que promuevan el sano desarrollo de los niños, niñas y adolescentes;
- 4.2.4. Atención médica en casos de urgencia, por propios medios o a través de terceros;
- 4.2.5. Actividades de trabajo social o análogo de acuerdo al modelo de atención; y
- 4.2.6. Vestido, únicamente en el caso de albergues temporales.

Así, de la propia norma se entiende que el deber en este caso de instituciones es la atención médica en caso de urgencia, ya sea a través de medios propios o por terceros, por lo que no señala la obligación de contar con personal especializado en tal cuestión, lo que se robustece con el contenido normativo de las leyes generales y estatales en materia de salud, que no refieren obligación en dicho sentido, sino que la obligación de las autoridades de salud es realizar visitas de inspección sanitaria, conforme al título décimo séptimo de la ley general y título décimo tercero de la ley local.

Conforme a las normas referidas con anterioridad, vigentes al momento de los lamentables hechos, se advierte que no existía una obligación concreta por parte de la autoridad en el sentido de establecer que las guarderías contaran con personal o unidades de atención de emergencia médica en sus instalaciones.

Lo anterior se robustece con el contenido de la Ley para Regular la Prestación de Servicios de Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de Guanajuato, vigente desde el 1º primero de enero del 2017 dos mil diecisiete, pues en el artículo 20 veinte señala cuáles son las obligaciones del estado en materia de salud:

- I. Realizar acciones encaminadas a vigilar la salud integral de niñas y niños dentro de los centros de atención;
- II. Impulsar campañas de difusión para el personal de los centros de atención, encaminadas a la prevención y atención de accidentes, padecimientos y enfermedades entre niñas y niños que atienden;
- III. Supervisar que los centros de atención cumplan con los requerimientos de salubridad y

control sanitario;

IV. Llevar a cabo, en los centros de atención, actividades de educación en materia de nutrición, encaminados a promover hábitos alimenticios adecuados.

Esto es, la propia Ley para Regular la Prestación de Servicios de Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de Guanajuato, como ya se ha dicho vigente desde el 1º primero de la presente anualidad, establece la obligación de los centros de capacitar a su personal para prestar primeros auxilios en caso de emergencias dentro de los mismos y; posteriormente, canalizar a la niña o niño a la institución de salud pública o privada correspondiente (artículo 8 ocho fracción V cinco), así como contar con manuales técnico-administrativos, de operación, de seguridad e higiene y de primeros auxilios (artículo 52 cincuenta y dos fracción IV cuatro).

Sin embargo, conforme al artículo séptimo transitorio de la norma estatal, los centros de atención deberán contar con los permisos, medidas y condiciones a las que se refiere la presente Ley a más tardar un año posterior a la entrada en vigor del Reglamento correspondiente, mismo que a la fecha de los hechos y de la presente resolución aún no ha entrado en vigor, es decir, jurídicamente no tenían la obligación de cumplir con los requisitos establecidos por la norma legal, ya que el periodo de *vacatio legis* todavía se encuentra en vigor.

En este contexto, no existe norma jurídica que obligara a la autoridad estatal, en el momento en que se suscitara el lamentable hecho, de asegurarse que la guardería contara con plan de primeros auxilios o capacitación de su personal en ese aspecto, por lo que jurídicamente no resulta exigible tal conducta, por lo que se entiende que en el aspecto administrativo, competencia constitucional de este Organismo, no existe reproche que realizar, máxime que se insiste que los hechos, *prima facie*, ocurrieron de manera contingente del cual no se infiere un nexo causal con alguna omisión administrativa.

No obstante lo anterior, es necesario emitir los señalamientos respectivos, tanto a la autoridad estatal como municipal, a efecto de que implementen y efectúen las acciones, ya sea reglamentarias o administrativas, tendientes al cumplimiento cabal de la Ley general de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, así como de la Ley para Regular la Prestación de Servicios de Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de Guanajuato, ello dentro de un breve plazo, al observar que existe un desfase entre el periodo señalado por la norma y su aplicación fáctica.

### **Violación de derecho de acceso a la justicia**

El hecho de inconformidad que señalaron los quejosos consiste en que derivado del fallecimiento de su hijo N1, se dio inicio de la carpeta de investigación número 4499/2017, por parte de la agencia del Ministerio Público número 1 en Celaya, Guanajuato, de la cual son titulares los agentes Alberto Isaac Rivera Aguilar y Ma. Guadalupe Rivera Ramos.

Sobre la investigación, los quejosos señalaron que no ha sido llevada de forma diligente, pues concretamente no se les permitía que presentaran denuncia, además de que se llamó a todo el personal que laboraba en la estancia infantil ni tampoco a la dueña del mismo, para que aclarara si la misma funcionaba con los permisos necesarios, y en ese contexto tampoco se les informó la causa de la muerte de su hijo, puesto que solamente les permitió ver 2 dos de 18 dieciocho páginas correspondientes al dictamen de necropsia, por lo que desconocían los avances y curso de la referida carpeta de investigación.

Ahora bien, Alberto Isaac Rivera Aguilar, agente del Ministerio Público número, al rendir el informe, negó los hechos, pues señaló que una vez que se tuvo conocimiento del deceso de N1, se giró oficio a

la Policía Ministerial para que se iniciara la investigación correspondiente, además de referir que elementos de la referida corporación ese mismo día presentaron ante la fiscalía a María Guadalupe Ramírez Godínez y Lesly Adriana Pérez Guerrero, enfermera y asistente educativa de la estancia infantil, quienes fueron las últimas personas en tener contacto con el niño; además que en esa fecha se recabó la entrevista de parte de la quejosa XXXXX, así como la denuncia o querrela por parte del inconforme XXXXX.

En este sentido, reconoció que efectivamente a los agraviados solamente se les permitió observar dos hojas del dictamen de necropsia en razón de que el mismo se les había traspapelado (Fojas 229 a 231).

Por su parte, Ma. Guadalupe Rivera Ramos, agente del Ministerio Público, informó que el funcionario encargado del trámite de la investigación es Alberto Isaac Rivera Aguilar, a quien únicamente ha apoyado cuando es necesario (Foja 232).

Cabe hacer alusión que la legislación penal, reconoce dos formas de persecución del delito, una a través de la denuncia y/o querrela, esto es, que quien resiente el daño directamente lo manifieste ante la autoridad, es decir, ante el Agente Ministerio Público, y la otra es de manera oficiosa, es decir, que cuando se trata de hechos considerados graves no resulta ser indispensable que la víctima, ya sea directa o indirecta manifiesten su deseo de que el Ministerio Público intervenga.

En este orden de ideas, conforme a los datos recabados, se sabe que la carpeta de investigación número 4499/2017, tuvo su génesis mediante la llamada telefónica por parte de una trabajadora social adscrita al Hospital Guadalupano, ubicado en el municipio de Celaya, Guanajuato, quien informó del ingreso de N1 y refirió que contaba con la edad de tres meses y medio, sin signos vitales (Foja 66).

También quedó demostrado que Alberto Isaac Rivera Aguilar ordenó la investigación de los hechos, como así se advierte del oficio número 207/2017, de fecha 13 trece del mes de enero del año 2017 dos mil diecisiete, dirigido al Jefe de Célula de la Agencia de Investigación Criminal (Foja 67).

Aunado a ello, la autoridad sostiene que como parte de su investigación, el día 13 trece de enero del año 2017, dos mil diecisiete, recabó los testimonios de María Guadalupe Ramírez Godínez y Lesly Adriana Pérez Guerrero, ambas trabajadoras de la estancia infantil denominada "El mundo de colores", como así se advierte de las constancias levantadas con motivo de dicha entrevista (Fojas 68 a 75).

Además, se tiene demostrado que en efecto la autoridad recabó en la fecha ya mencionada, la entrevista con XXXXX, madre del menor fallecido y ahora quejosa, misma que obra dentro del sumario (Fojas 77 a 80), así como la denuncia o querrela presentada por XXXXX (Fojas 85 a 89).

De igual forma, es de atenderse que el día en que ocurrió el deceso de N1, el agente del Ministerio Público encargado del trámite de la carpeta de investigación número 4499/2017, ordenó la práctica de la necropsia a fin de que se pudiera determinar la causa del fallecimiento del menor en comento, tan es así que, una vez realizada la misma, ordenó la entrega del cuerpo a la quejosa XXXXX, entregándole también el oficio correspondiente para que en el Registro Civil se expida el acta de defunción, incluso se le hizo entrega del certificado de defunción con número de folio 160258842, como así se advierte de dicha documental (Fojas 81 a 83).

Posteriormente, en fecha 23 veintitrés de enero del año 2017 dos mil diecisiete, Alberto Isaac Rivera Aguilar, entrevistó a María Monserrat Coronilla Rodríguez, directora de la estancia infantil denominada "El mundo de colores", respecto de los hechos (hojas 257 a 267) y en fecha 2 dos del mes de febrero del año 2017, Alberto Isaac Rivera Aguilar, recabó la entrevista a María Fernanda Ventura Guerrero, médico adscrita al Hospital Guadalupano, ubicado en el municipio en comento (Fojas 306 a 309).

Asimismo, se infiere que la autoridad en ningún momento ha negado el acceso de los ahora quejosos a la carpeta de investigación, tan es así que los mismos han designado en dos ocasiones a asesores jurídicos, como así se advierte de los escritos correspondientes, mismos que obran dentro del sumario (Fojas 33 y 317).

Sin embargo, conforme a los datos señalados, es posible advertir que la investigación no ha sido conducida con diligencia, pues se recuerda que el deceso del niño aconteció el día 13 trece de enero del año 2017 dos mil diecisiete, momento en que la autoridad ministerial se limitó a recabar las entrevistas de las últimas personas que tuvieron contacto con el mismo, y fue hasta después de diecinueve días, esto es, el día primero de febrero del año 2017 dos mil diecisiete, que el agente del Ministerio Público requirió a María Monserrat Coronilla Rodríguez, directora de la estancia infantil “El mundo de colores”, para que informe si en dicho lugar cuenta con cámaras de vigilancia, y en caso afirmativo, proporcionara las grabaciones correspondientes al día de los hechos, máxime que conforme a la experiencia se conoce que el almacenaje de videograbaciones tienen un periodo corto, por lo que exigía una mayor diligencia en dicha obtención de datos.

Por otro lado, debe de tomarse en cuenta que Alberto Isaac Rivera Aguilar fue omiso en exigir la realización del estudio de patología al perito histopatólogo forense respecto de los pulmones, cerebro y corazón extraídos del cadáver de N1, pues no fue sino hasta el día primero de febrero del año 2017, cuando dictó medidas para tal efecto y se señaló como fecha el día miércoles 16 dieciséis de febrero del año en comento, esto es, poco más de un mes después del deceso (Fojas 298 y 299).

Lo anterior trajo como consecuencia que la perito histopatóloga forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato, Maribel Macías López, rindiera su informe de histopatología, derivado del estudio practicado a los pulmones, cerebro y corazón, extraídos del cadáver de quien en vida respondió al nombre de XXXXX, hasta el día 3 tres de marzo del año 2017 dos mil diecisiete, como así se advierte del referido informe, mismo que obra dentro del sumario (hojas 416 a 430).

Además, se evidenció una falta de diligencia por parte del funcionario Alberto Isaac Rivera Aguilar, pues en el que rindiera a este Organismo de Derechos Humanos, admitió que solamente les permitió ver dos hojas de 18 dieciocho que integran el dictamen de necropsia, justificándose al argumentar que esto se debió en atención a que el referido dictamen se había traspapelado (hoja 229 a 231).

Finalmente, se advierte que a la fecha en que se resuelve la autoridad estatal no ha allegado probanza alguna que dé certeza en el sentido de que la investigación se ha cerrado y se ha dado posibilidad procesal a que sea revisada en sede judicial, conforme al derecho reconocido en materia adjetiva, ello a pesar de haber transcurrido aproximadamente 8 ocho meses desde los lamentables hechos, por lo que es dable recomendar para que en breve término se concluya la investigación y se determine la carpeta de investigación número 4499/2017

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir los siguientes resolutivos:

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.-** Esta Procuraduría de Derechos Humanos formula **Recomienda** al maestro **Carlos Zamarripa Aguirre**, Procurador General de Justicia de Guanajuato, instruya el inicio de procedimiento administrativo en contra del agente del Ministerio Público **Alberto Isaac Rivera Aguilar** por la violación del **derecho de acceso a la justicia en agravio de XXXXX y XXXXX**

**SEGUNDA.-** Esta Procuraduría de Derechos Humanos **Recomienda** al maestro **Carlos Zamarripa Aguirre**, Procurador General de Justicia de Guanajuato, instruya para que en breve término se concluya la investigación y se determine la carpeta de investigación 4499/2017, tramitada en la agencia del Ministerio Público número 1 en Celaya, Guanajuato.

La autoridad se servirá informar a este Organismo, si acepta las presentes Recomendaciones en el término de 5 cinco días hábiles posteriores a su notificación y; en su caso, dentro de los 15 quince días naturales aportará las pruebas que acrediten su cumplimiento.

### PROPUESTA GENERAL

**ÚNICA.-** Esta Procuraduría de Derechos Humanos formula una respetuosa **Propuesta General** al ingeniero **Ramón Ignacio Lemus Muñoz Ledo**, Presidente Municipal de Celaya, Guanajuato, realicen las acciones a efecto de que se implementen y efectúen las acciones, ya sea reglamentarias o administrativas, tendientes al cumplimiento cabal de la **Ley general de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil** así como de la **Ley para Regular la Prestación de Servicios de Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de Guanajuato**, ello dentro de un breve plazo.

### PROPUESTA GENERAL

**ÚNICA.-** Esta Procuraduría de Derechos Humanos formula una respetuosa **Propuesta General** al licenciado José Alfonso Borja Pimentel, Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato, realice las gestiones necesarias para la implementación de las acciones a efecto de que se implementen y efectúen las acciones, ya sea reglamentarias o administrativas, tendientes al cumplimiento cabal de la **Ley general de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil** así como de la **Ley para Regular la Prestación de Servicios de Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de Guanajuato**, ello dentro de un breve plazo.

## ACUERDO DE NO RECOMENDACIÓN

**ÚNICO.-** Esta Procuraduría de Derechos Humanos formula **Acuerdo de No Recomendación** al ingeniero **Ramón Ignacio Lemus Muñoz Ledo**, Presidente Municipal de Celaya, Guanajuato, respecto de la **Violación del derecho de niñas y niños a la salud** en agravio de **N1**, que le fuera reclamada a **Luis Gustavo Báez Vega**, Director General de la Dirección de Desarrollo Urbano de dicho Municipio.

## ACUERDO DE NO RECOMENDACIÓN

**ÚNICO.-** Esta Procuraduría de Derechos Humanos formula **Acuerdo de No Recomendación** al médico **Daniel Alberto Díaz Martínez**, Secretario de Salud de Guanajuato, respecto de la **Violación del derecho de niñas y niños a la salud** en agravio de **N1**, que le fuera reclamada a **Ligia Griselda Arce Padilla**, Jefa de la Jurisdicción Sanitaria III tres.

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el licenciado **José Raúl Montero de Alba**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

