Expediente: CDHEZ/451/2021.

Persona quejosa: Q.

Persona agraviada: VD†.

Autoridad responsable: Personal del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas.

Derecho humano vulnerado:

I. Derecho a la salud, en relación con el derecho a recibir una atención médica integral.

Autoridad no responsable:

I. Personal de Protección Civil y Bomberos.

Derechos humanos analizados:

I. Derecho a la accesibilidad de los servicios de salud.
II. Derecho al trato digno, en relación con el derecho a no ser objeto de mal trato.
III. Derecho a una debida prestación del servicio público.

Zacatecas, Zac., a 13 de abril de 2023; una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente **CDHEZ/451/2021**, y analizado el proyecto presentado por la Primera Visitaduría, la suscrita aprobó, de conformidad con los artículos 4, 8 fracción VIII, 17 fracción V, 37, 51, 52, 53 y 56 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con lo dispuesto por los numerales 27 fracción VIII, 40, fracción V, 161, fracciones VIII, X y XI, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174 y 175 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, los presentes acuerdos que se dirigen a las autoridades siguientes:

- **RECOMENDACIÓN 01/2023**, que se dirige a la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, por los actos atribuidos a la **AR1** y a la **AR2**, respectivamente enfermera auxiliar y médica adscritas al Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, por la violación al derecho a la salud, en relación con el derecho a recibir una atención médica integral, por hechos ocurridos durante la administración del anterior Secretario de Salud del Estado.

- **ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD,** que se dirige a la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, por los actos atribuidos a la **AR2**, médica adscrita al Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, por la presunta violación al derecho a la accesibilidad de los servicios de salud, respecto del servicio de ambulancia.

- **ACUERDO DE TERMINACIÓN DE QUEJA POR INSUFICIENCIA DE PRUEBAS PARA ACREDITAR LA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS,** que se dirige:

  - ✓ A la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, por los actos atribuidos

a la **AR2**, médica adscrita al Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, por la presunta violación al derecho al trato digno, en relación con el derecho a no ser objeto de mal trato.

- ✓ A la Presidencia Municipal de Sombrerete, Zacatecas, por los actos atribuidos al personal de Protección Civil y Bomberos, del referido municipio, por la presunta violación al derecho a una debida prestación del servicio público.

RESULTANDOS:

I. DE LA CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

1. De conformidad con los artículos 6º, apartado A, fracción II y 16, párrafo segundo, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 23 y 85 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas, los datos personales de los quejosos y agraviados, así como aquéllos relativos a su vida privada y familiar, relacionados con esta resolución, permanecen confidenciales, ya que éstos no son públicos.

II. RELATORÍA DE LOS HECHOS Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA.

1. El 08 de septiembre de 2021, la **Q**, presentó queja a favor de **VD†**, en contra del personal adscrito al Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, así como del personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, del referido municipio, por actos presuntamente violatorios de sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 30, 31 y 32 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

Por razón de turno, el 09 de septiembre de 2021, se remitió la queja a la Primera Visitaduría, bajo el número de expediente citado al rubro, a efecto de formular el acuerdo de calificación de ésta, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 123 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

En consecuencia, el 09 de septiembre de 2021, la queja se calificó como una presunta violación al derecho a la salud, en relación al derecho a recibir una atención médica integral, al derecho a la accesibilidad de los servicios de salud, al derecho al trato digno, en relación con el derecho a no ser objeto de mal trato y al derecho a una debida prestación del servicio público, de conformidad con lo establecido por el artículo 124, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

2. Los hechos materia de la queja consistieron en lo siguiente:
La quejosa se inconformó en contra del personal adscrito al Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, por no atender a su hermano cuando acudieron inicialmente y no brindarle la atención médica oportuna y necesaria; por la negativa y posterior dilación, en proporcionarles el apoyo de la ambulancia para su traslado a otro hospital y, finalmente, por el trato prepotente o mal trato que recibieron por parte de una doctora del citado nosocomio. Ya que señaló, que su hermano **VD†**, fue encontrado por **T1**, el 26 de julio de 2021, aproximadamente a las 09:00 horas de la mañana, tirado en la carretera […], con motivo de un accidente que sufrió en su motocicleta, quien lo llevó de inmediato al Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, donde no lo quisieron recibir porque no era su familiar, provocando que esta persona lo llevara hasta el domicilio de sus padres, en la comunidad del […], Sombrerete, Zacatecas, para luego, éstos trasladarlo al citado hospital, llegando aproximadamente a las 12:00 horas del día, donde únicamente lo colocaron en una camilla y le pusieron suero, ya que estaba inconsciente y no

reaccionaba, diciendo el personal de salud, que estaba borracho y que como no lo atendían, decidieron trasladarlo a otro hospital, siendo tratados de forma prepotente por una doctora que los escuchó, negando el personal que tuvieran ambulancia para su traslado, y no fue sino hasta después de transcurridas aproximadamente 3 horas, que estuvieron tratando de encontrar una ambulancia, que finalmente les dijeron que sí había, pero no tenían chofer, por lo que tenían que pagar ellos el traslado de Sombrerete, Zacatecas, a Fresnillo, Zacatecas, insistiendo los doctores que su hermano estaba borracho y no le hicieron ningún estudio, ya que señalaban que tenía aliento alcohólico, diciendo sus tíos que un día antes había tomado y que por el accidente vomitó, y por eso decían eso, y fue hasta las 6:30 de la tarde, cuando dos personas de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, trasladaron a su hermano a Médica Norte, Hospital de Fresnillo, Zacatecas, donde luego de realizarle una tomografía, se advirtió que tenía varios derrames en la cabeza y muy inflamado el cerebro, siendo intervenido quirúrgicamente, sin reacción alguna, donde permaneció varios días, siendo trasladado por sugerencia del traumatólogo que lo operó, al Hospital General de Zacatecas, el 29 de julio de 2021, lugar en donde posteriormente falleció, el 11 de agosto de 2021.

Asimismo, la **Q**, se inconformó en contra del personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos del municipio de Sombrerete, Zacatecas porque les negaron la ambulancia y les pusieron muchos pretextos para no ir por su hermano, ya que en su narrativa menciona, que posterior a que en el Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, les dijeron que no tenían ambulancia, hablaron a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de ese lugar y les dijeron que no había ambulancia, luego señalaron que estaban ocupadas y, después que las que estaban, no tenían gasolina, transcurriendo más de tres horas.

3. Las autoridades involucradas rindieron los informes correspondientes:

a) El 14 de octubre de 2021, se recibió el informe de autoridad, suscrito por el **SP1**, Director de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas.
b) El 28 de octubre de 2021, se recibió en este Organismo, el informe de autoridad, suscrito por el **AR4,** Director del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas.

III. COMPETENCIA.

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas es competente, en términos de los artículos 1º, 4º, 6º, 8º fracción VII, inciso A) y 31 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con los numerales 15, 22 y 23 del Reglamento Interno, en razón de que la queja se promueve en contra de servidores públicos, adscritos al Hospital Comunitario y de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, del municipio de Sombrerete, Zacatecas.

2. De conformidad con los artículos 123 y 124 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, este Organismo advierte que, de los hechos narrados, se puede presumir la violación de los derechos humanos de **VD†** y la probable responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados.

3. Esta Comisión presumió la violación de los siguientes derechos:

I. Derecho a la salud, en relación con el derecho a recibir atención médica integral.
II. Derecho a la accesibilidad de los servicios de salud.
III. Derecho al trato digno, en relación con el derecho a no ser objeto de mal trato.
IV. Derecho a una debida prestación del servicio público.

IV. PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISIÓN.

Con la finalidad de documentar las presuntas violaciones a derechos humanos, así como

para determinar la existencia o no de responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados, este Organismo realizó entrevistas a las personas relacionadas con los hechos; se recabaron informes de las autoridades responsables; y, se efectuaron otras diligencias, para estar en condiciones de emitir la resolución correspondiente.

V. PRUEBAS.

Con base en lo estipulado en los artículos 48 y 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con los numerales 64 y 65 del Reglamento Interior de este Organismo, vigente al momento de los hechos, durante el procedimiento realizado por esta Institución se recabaron los elementos probatorios documentales, remitidos tanto por la parte agraviada como por las autoridades señaladas como responsables, los cuales fueron necesarios para emitir la resolución correspondiente.

VI. SOBRE LOS DERECHOS VULNERADOS.

I. Derecho a la Salud, en relación con el derecho a recibir una atención médica integral.

1. El derecho a la salud, es un derecho fundamental e indispensable que está estrechamente ligado a otros derechos humanos, de los cuales depende su materialización.

2. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico, como a nivel mental y social y no sólo abarca la ausencia de enfermedades o afecciones, sino que va más allá.

3. El derecho a la salud, debe ser entendido, como la posibilidad de las personas, de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

4. La protección de este derecho, se encuentra regulado en el tercer párrafo del artículo 4º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que impone al Estado, la obligación de determinar legalmente las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y en materia de salubridad general, establecer la concurrencia entre la Federación y los Estados, cuyas directrices esenciales desarrolla la Ley General de Salud.

5. El derecho a la salud impone además a los Estados, tres tipos de obligaciones: la obligación de respetar, proteger y cumplir. La obligación de respetar exige que los estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC), y la obligación de cumplir, requiere que los estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

6. La Ley General de Salud, en su artículo 2º, prevé como finalidades del derecho a la protección de la salud, las siguientes: el bienestar físico y mental de la persona que coadyuve al ejercicio pleno de sus capacidades; alargar y elevar la calidad de la vida humana; proteger y engrandecer los valores que colaboren en la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; propagar actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; disfrutar de servicios de salud y de asistencia social que cubra

de manera eficaz y oportuna las necesidades de la colectividad; el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud a través del reconocimiento, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

7. El numeral 27 del referido Ordenamiento, contempla como servicios básicos: la educación para la salud; promover el saneamiento básico y la mejora de las condiciones sanitarias del medio ambiente; prevenir y controlar enfermedades transmisibles, no transmisibles y de accidentes; las actividades comprendidas en la atención médica, que son; preventivas, curativas, de rehabilitación, que integran la atención de urgencias, materno-infantil, planificación familiar, salud mental, bucodentales, disponer de medicina e insumos para proteger la salud y promover la buena calidad de la nutrición y de la asistencia social a los grupos vulnerables.

8. Respecto a la protección de este derecho, en concordancia con el artículo 4º, Constitucional, la normatividad local, le da sentido en el aspecto práctico y operativo, además de que específicamente, las autoridades de salud, en relación a una de las finalidades, en aras de preservar el derecho a la vida y a la integridad, deben garantizar la atención médica conforme lo establece la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

9. Otros instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuya finalidad es elevar la calidad en el estándar de los servicios que prestan las Instituciones de Salud, son las Normas Oficiales Mexicanas, de carácter preventivo, de prestación de servicios médicos, de trato adecuado a los usuarios del servicio, que conlleva la capacitación del personal, la infraestructura con que cuenta, instrumental y equipo que deben observarse, de organización y funcionamiento, de integración de expedientes clínicos, entre otras, que deben observarse.

10. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido en su jurisprudencia que, entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que, para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos.”[1]

11. El derecho a la salud, en el Derecho Internacional, se encuentra reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en sus párrafos 1 y 2 del artículo 25, que afirman que, las personas y su familia tienen derecho a un nivel de vida adecuado que les asegure, la salud, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. De la misma manera en el numeral 3, se encuentra reconocido el derecho a la vida. Asimismo, existe un gran número de Instrumentos que reconocen este derecho.

12. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, para garantizar el derecho a la salud, en su artículo 26, establece la obligación de los Estados de buscar su cumplimiento progresivo y hacer uso del máximo de sus recursos disponibles. Asimismo, en el numeral 4, señala que todo ser humano tiene derecho a la vida, la libertad y la integridad de su persona. Establece que este derecho estará protegido por la ley, y en general a partir del momento de la concepción. Asumiendo el compromiso los Estados Partes, para lograr la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales, adoptar las medidas progresivas.

13. El artículo 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, reconoció el derecho a la salud de todo ente humano, entendiendo este derecho, como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Ordenó

---

1 Jurisprudencia administrativa “DERECHO A LA SALUD, SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009. Registro 167530.

que los Estados reconocieran a la salud como un derecho público, que se debe garantizar mediante medidas de atención, asistencia, extensión de servicios de salud a todas las personas, inmunización, prevención y tratamiento de problemas de enfermedades y la satisfacción de necesidades de grupos en situación de vulnerabilidad.

14. En este ámbito Universal, la disposición más amplia e integral, de derechos humanos en materia de salud, se encuentra en el párrafo I del numeral 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que contempla el reconocimiento de los Estados Partes, del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Y la adopción de medidas necesarias por parte de éstos, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, estableciendo a manera de ejemplo, en el párrafo 2 del citado numeral, la obligatoriedad de las siguientes medidas: […] d) La creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.[2]

15. Además de este derecho, también se salvaguarda el derecho a la vida, al establecer en el artículo 6.I, que el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Estará protegido por la Ley y nadie podrá ser objeto de privación arbitraria de su vida.

16. Por otra parte, en cuanto a las violaciones de las obligaciones por parte de los Estados, de respetar, proteger y cumplir, todas aquellas acciones, políticas o leyes de los Estados que contravengan las normas establecidas en el numeral citado del presente Pacto, se consideran violaciones a la obligación de respetar, porque son susceptibles de producir daños corporales, una morbosidad innecesaria o una mortalidad evitable. De la misma manera, se vulnera la obligación de protección, cuando el Estado no adopta todas las medidas necesarias para amparar a las personas, dentro de su ámbito territorial contra las violaciones del derecho a la salud por terceros, que causan graves perjuicios a ese derecho. Por último, la no adopción de todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud, se transgrede la obligación de cumplir, porque impiden el disfrute del citado derecho.

17. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en su artículo XI, señala el derecho que tienen las personas a la preservación de su salud, mediante medidas sanitarias y sociales respecto de la alimentación, casa, vestido y asistencia médica respectiva al nivel, que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

18. La Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, en su numeral 8.1, refiere que, en el plano nacional, los Estados Partes tienen que adoptar todas las medidas para la realización de este derecho, y garantizar, entre otras cosas, respecto del acceso a los recursos básicos, la educación, la alimentación, los servicios de salud, vivienda, empleo y la justa distribución de los salarios, la igualdad de oportunidad para todos.

19. La Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que, para el ejercicio de los demás Derechos Humanos, la salud es un derecho humano fundamental e indispensable, por lo que toda persona debe tener la prerrogativa, al disfrute del más alto nivel posible de salud, que le permita vivir con dignidad. El derecho a la salud se hace efectivo, a través de políticas y programas de salud, así como de múltiples procedimientos complementarios, elaborados por la Organización Mundial de la Salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.

20. El Derecho a la Salud, es interpretado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como un derecho inclusivo, que además de la atención de la salud, oportuna y apropiada, abarca los principales factores determinantes de la salud, por lo que considera que es importante, a nivel comunitario, nacional e internacional, que la población participe en el proceso de la adopción de decisiones en este rubro, siendo

2 Artículo 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles, Económicos, sociales y Culturales, adoptado el 16 de diciembre de 1966, y vigente para México desde el 12 de mayo de 1981.

necesario adoptar medidas para mejorar la salud.[3]

21. La aplicación de los elementos esenciales conforme a las condiciones prevalecientes, que abarca el derecho a la salud, en cuanto a sus formas y niveles, para garantizar la protección de la salud, establece los principios básicos generales que son: 1. DISPONIBILIDAD: se refiere a establecimientos, centros, bienes, servicios y programas, así como personal de la salud y medicina en cantidad y calidad suficientes para brindar los servicios a la población. 2. ACCESIBILIDAD: presenta a su vez, cuatro puntos importantes: a) *No discriminación:* material y legalmente los servicios deben brindarse a grupos vulnerables y marginados, sin discriminación alguna. b) *física*: implica que los servicios de salud y los factores determinantes básicos deben encontrarse a una distancia razonable de los núcleos de población, además de contar las instalaciones con la estructura adecuada para personas con discapacidad. c) *económica*: Que se encuentre al alcance de todos, el pago por los servicios de salud. Éste no debe ser una carga ni desproporcionado para los hogares más pobres. d) *informativa:* La información sobre la salud debe ser difundida y recibida oportunamente. 3. ACEPTABILIDAD: se constituye a través del respeto y de la sensibilidad, respecto a la cultura de las personas y a los requisitos del género y de su ciclo de vida. 4. CALIDAD: Científica y médicamente los centros e instalaciones de salud, así como sus bienes y servicios, deben ser apropiados y de calidad, condiciones sanitarias adecuadas y personal profesional capacitado.

22. Para garantizar el derecho a la Salud, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, consideró que, deben tomarse en cuenta todas las características de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Identificó las obligaciones de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos, entre las que se encuentran: Por lo que es necesario que se garantice el equipo, suministro de medicamento, personal profesional capacitado en los servicios de salud para que ante cualquier urgencia se brinde una respuesta adecuada, evitando daños y riesgos prevenibles, y sea efectivo el cumplimiento del derecho a la salud y de calidad.

23. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha afirmado en reiteradas ocasiones, que “el derecho a la vida es un derecho fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”[4]

24. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su Recomendación 18/2016, p. 106, reiteró además que “los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales como el derecho a la vida (…); por lo que, al no cumplir los Estados Partes con las obligaciones de esos derechos, pueden generar violaciones a los derechos individuales.”

25. La Comisión Nacional de los Derechos humanos en la Recomendación General 15 sobre el derecho a la protección de la salud, del 23 de abril del 2009, afirmó que tal derecho, es la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que, “el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; y que en la efectividad del derecho a la protección de la salud, se deben observar elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Por lo cual, es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos que da la posibilidad de que las personas disfruten de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud. Asimismo, el derecho a exigir un sistema capaz

---

3Cfr. Contenido de la Observación General No. 14 del Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del Comité de derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas 2000.

4Caso Ximénes Lópes Vs. Brasil. “Sentencia 4 de julio de 2006, Serie C. No. 149, párr. 124. p. 124.

de proteger y velar por el establecimiento de la salud, es donde se puede ubicar un ámbito de responsabilidades claras a cargo de los órganos del Estado.”[5]

26. La Ley General de Salud, define al usuario de servicios de salud, como la persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezca en la referida ley y demás disposiciones aplicables. De igual manera, dispone que, tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionistas técnicos y auxiliares.[6]

27. Asimismo, el citado ordenamiento legal, en su numeral 55, establece que: “Las personas o Instituciones públicas o privadas, que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán por los medios a su alcance, que las mismas sean trasladadas a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.”

28. El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, concibe la atención médica, como el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal. Como Demandante, a toda aquella persona que para sí o para otro solicite, la prestación de servicios de atención médica. También como establecimiento para la atención médica, se entiende, todo aquel público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos. Señala además que, la atención médica deberá llevarse a efecto, de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Igualmente, se exige contar con un responsable en los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, el cual debe establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca.[7]

29. Respecto de los derechos de los usuarios, este Reglamento, al igual que la Ley General de Salud, establece que, éstos tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionistas técnicos y auxiliares. En ese sentido, dispone que, toda persona podrá solicitar a la autoridad sanitaria correspondiente, el internamiento de enfermos cuando éstos se encuentren impedidos de solicitar auxilio por sí mismos.[8]

30. En cuanto a las disposiciones para la prestación de servicios de hospitales, el mencionado Reglamento[9], señala que se entiende por hospital, todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de usuarios que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, mismos que se clasifican atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en: a) Hospital General; b) Hospital de Especialidades y, c) Instituto. El Hospital General, es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes en las cuatro especialidades básicas de la medicina: cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría y otras especialidades complementarias de apoyo, derivado de las mismas, que prestan servicios de urgencia y consulta externa y hospitalización.

---

5 Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Recomendación General 15, sobre el derecho a la protección de la salud, de fecha 23 de abril de 2009.

6 Ley General de Salud, artículos 50 y 51.

7 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, fracciones I, II y III, del artículo 7º y 9º, 18 y 19 fracción I.

8 Ibidem artículos 48 y 50.

9 Ibid. artículos 70 y 71.

31. Del mismo modo, establece el referido ordenamiento, que los establecimientos públicos, sociales o privados, que brinden servicio de atención médica, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos. Entendiendo por urgencia, todo problema médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata. Precisando que, el responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.[10]

32. De igual manera, dispone 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, y que estará obligado a recibirlo. Señalando que, el traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío bajo la recepción de su encargado y conforme a las normas respectivas. De no contarse con los medios de transporte adecuados; se utilizarán los de la Institución receptora.[11]

33. El citado Reglamento, señala que el ingreso de usuarios a los hospitales es: voluntario […] e involuntario. Será involuntario, cuando por encontrarse el usuario impedido para solicitarlo por sí mismo, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal u otra persona que en caso de urgencia solicite el servicio, siempre que exista previa indicación al respecto por parte del médico tratante. A este respecto se aplicará lo dispuesto por el artículo 81 de este Reglamento para el otorgamiento del consentimiento informado.[12]

34. También establece que, en caso de egreso voluntario; aún en contra de la recomendación médica, el usuario en su caso, un familiar, tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en el que se exprese claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por 2 testigos idóneos, de los cuales, uno será designado por el hospital y el otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento.[13]

35. Igualmente señala que, el consentimiento informado suscrito por el usuario o por el tutor, representante legal, o familiar más cercano que le acompañe, para practicarle con fines de diagnóstico terapéutico los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presente, en su defecto, los médicos autorizados del hospital de que se trate previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos llevarán a cabo el procedimiento terapéutico, en caso que el paciente lo requiera, dejando constancia por escrito. Así como que, los servicios de urgencia de cualquier hospital, deben contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría. Asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.[14]

36. La Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, respecto de la regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica, en el apartado de INTRODUCCIÓN, señala que “para que la atención médica de urgencias se proporcione de calidad y seguridad, es indispensable que los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, así como que dispongan de criterios claros y homogéneos que les

---

10 Ibid. artículos 72 y 73.

11 Ibid., artículos 74 y 75.

12 Ibid. artículo 76.

13 Ibid. artículo 79.

14 Ibid. artículo 81 y 87.

permitan atenuar, retener o incluso revertir la gravedad que presenta el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.”

37. También la norma referida, en los siguientes numerales define lo que se entiende por Servicio de urgencias y lo que es una urgencia, señala el personal médico responsable y su actuación en la atención médica, así como la determinación de las necesidades del paciente con base en el protocolo de clasificación de prioridades para la atención en estos casos:

> 4.1 SERVICIO DE URGENCIAS: al conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica.
>
> 4.1.1 URGENCIA. A todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.
>
> 5.1 El servicio de urgencia al que se refiere esta norma, deberá contar con un médico responsable del servicio.
>
> 5.2 En el establecimiento para la atención médica que cuente con un servicio de urgencia, el médico responsable de dicho servicio deberá establecer los procedimientos médicos administrativos internos, así como prever y disponer lo necesario, para que el mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año.
>
> 5.3 En el servicio de urgencia deberán estar disponibles permanentemente al menos un médico y un elemento de enfermería para atender de forma inmediata al paciente que lo requiera.
>
> 5.4 para la recepción del paciente en el servicio de urgencias, requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo.
>
> 5.5. En el servicio de urgencias se debe contar con un directorio actual de establecimientos de atención médica, con el propósito de que en su caso puedan ser referidos aquellos pacientes que requieran de servicios de mayor grado de complejidad y poder de resolución.
>
> 5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo, un pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas y que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio para la estabilización y manejo del paciente.
>
> 6.2 Para la atención del paciente en el Servicio de Urgencias será necesario que el personal médico lleve a cabo las siguientes actividades:
>
> 6.2.1 Determinar las necesidades de atención de los pacientes con base en el protocolo de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas.

38. La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, establece los siguientes derechos:

- **Recibir atención médica adecuada.** El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como ser informado cuando requiera referencia otro médico.
- **Recibir trato digno y respetuoso.** El paciente tiene derecho a que el médico y el personal que le brinden atención médica se identifiquen y le otorguen un trato digno con respeto a sus convicciones personales y morales, y principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente.

- **Recibir información suficiente, clara oportuna y veraz.**
- **Decidir libremente sobre su atención.** El paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento, diagnóstico o tratamiento ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.
- **Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.** El paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a expresar su consentimiento siempre por escrito, cuando acepte someterse con fines de diagnóstico o de tratamiento, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa, en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.
- **Ser tratado con confidencialidad.** El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médica, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que deriva de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria, lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.
- **Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.** El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud.
- **Recibir atención médica en caso de urgencia.** Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
- **Contar con un expediente clínico.** (con información veraz, clara, precisa, legible y completa) y a obtener por escrito un resumen clínico de acuerdo al fin requerido.
- **Ser atendido cuando se inconforme con la atención médica recibida.**

39. La Norma Oficial Mexicana, NOM-019-SSA3-2013, para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, en el apartado de introducción señala que, la enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud del individuo, familia o comunidad, en las diferentes etapas de la vida ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y el orden internacional con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

40. Señala la mencionada Normatividad, que por esa razón es de suma importancia situar de forma clara y organizada el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios de forma independiente, ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrá mayores beneficios.

41. Esta Norma Oficial, tiene como objetivo, establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

42. Asimismo, dicha Norma define lo siguiente:

> **4.1** cuidado: a la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola respecto a sus necesidades básicas; incluye también la

explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de los sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida el enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.
4.2 cuidado de enfermería de alta complejidad: a los que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada. Usualmente es en el área de atención específica donde comúnmente el cuidado individualizado se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente.
4.3 cuidado de enfermería de baja complejidad: A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en estado de alerta y hemodinámicamente estable, con mínimo riesgo vital o en recuperación de un proceso mórbido. El cuidado se enfoca a satisfacer las necesidades básicas de salud y de la vida cotidiana.
4.4 cuidado de enfermería de mediana complejidad: A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en un proceso mórbido que no requiere de alta tecnología; los cuidados se relacionan con el grado de dependencias de las personas para cubrir sus necesidades de salud. El personal de enfermería requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad.
4.5 diagnóstico de enfermería: al juicio clínico sobre las respuestas de las personas, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la solución de intervenciones y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona deberá alcanzar.
4.7.1 intervenciones de enfermería dependiente: a las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería.
4.12 personal de enfermería: a la persona formada o capacitada para proporcionar cuidados de enfermería que de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables y su preparación académica pueden realizar actividades auxiliares, técnicas, profesionales y especializadas, según su ámbito de competencia, en las funciones asistenciales, administrativas, docente y de investigación. El personal de enfermería en términos de las disposiciones jurídicas aplicables independientemente de si existe o no una relación laboral, puede ser personal profesional de enfermería y personal no personal de enfermería.
4.13 personal profesional de enfermería: A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente. En esta clasificación se incluye:
4.13.1 enfermera (o) general: […]. **4.13.2** enfermera (o) especialista: […]. **4.13.3** enfermera (o) con maestría: […]. **4.13.4** enfermera (o) con doctorado: […].
4.14 profesional técnico de enfermería: A la persona que obtuvo un título o un diploma de capacitación expedido por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Se incluye en esta Clasificación: **4.14.1** técnico en enfermería: a la persona que ha concluido sus estudios de tipo medio superior (técnico) en el área de enfermería, en alguna Institución Educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente. **4.14.2** técnico especializado en enfermería: […].
4.15 personal no especializado en enfermería: […]. Se incluye: el auxiliar de enfermería, el estudiante de enfermería y el pasante de enfermería.
4.16 prestación de servicio de enfermería: Al acto de brindar cuidado de enfermería en un establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado, así como los que prestan de forma independiente.
4.17 El proceso de atención de enfermería: A la herramienta metodológica que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales. Está compuesto de cinco etapas relacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

43. En relación a los aspectos generales de la prestación del servicio de enfermería, la

citada norma señala que, la prestación del servicio de enfermería se realizará en el establecimiento para la atención médica, en los sectores públicos, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicio en forma independiente según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones de acuerdo a lo establecido en el apartado 6 de esta norma. (**5.**1).

44. El apartado 6. De la prestación del servicio de enfermería, aspectos generales, establece: **6.1** […]. **6.2** La prestación de servicios de enfermería que corresponde a los profesionales técnicos de enfermería en el ámbito hospitalario o comunitario, dada su formación teórica-práctica, son los cuidados de mediana complejidad (que ha sido determinada como resultado) que los faculta para realizar acciones interdependientes derivados del plan terapéutico e independientes como resultado de la aplicación del proceso de atención de enfermería. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son de colaboración en las funciones administrativas y docentes.

45. El Código de Ética para Enfermeras, y en iguales términos, el Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México[15], en su marco conceptual, escribe, que la enfermera a través del cuidado, pone en marcha, todo aquello que mueve la energía del ser humano, su potencial, su deseo de vivir. El cuidado es una actitud que trasciende las dimensiones de la realidad humana. Tiene un significado de auténtico humanismo, ya que conlleva la sensibilidad que es incomparablemente mayor que la eficiencia técnica, porque la primera está en la relación con el orden de los fines y la última con la de los medios.

46. Señala también que, los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y por eso se requiere enfermeras profesionales, con una estimación y respeto de sí mismas y de los demás, que amen la vida en cualquiera de sus formas y que manifiesten sus valores a través de la paciencia y de la inteligencia, con capacidad de observación, reflexión y optimismo para que puedan conducir su práctica con un alto sentido ético y de satisfacción propia, por todo esto se hace necesario que la enfermera conozca las potencialidades y debilidades de sí misma y de los demás, esa cualidad de reconocer su capacidad humana implica su disposición de dar, de conducirse y de actuar, así como de renunciar a todo aquello que pueda hacer y hacerle daño.

47. Menciona además que, el objetivo principal de la enfermería, es el cuidado de la salud del ser humano, considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud, la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera a diferencia de otros profesionistas del equipo de salud, quién a través de proporcionar los cuidados, debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica.

48. En la declaración de principios de estos Códigos, se asienta que, se requiere de una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y el desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basados en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

49. El principio de Beneficencia y no Maleficencia, se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se

15 México D.F., diciembre 2001. cpe.salud.gob.mx/site 3/publicaciones/docs/código_ética.pdf. p. 9 y 10.

debe elegir el menor mal, evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social.

50. Entre otros deberes de las enfermeras para con la sociedad, el Código de Ética, establece que, se debe prestar el servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social. Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia. Artículos vigésimo sexto y séptimo.

51. En el Decálogo de este Código de Ética, señala que la observancia del Código de Ética para el personal de enfermería nos compromete a: 1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas. 2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos. 3. […] 4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de la salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño. […] 8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

52. En el presente caso, derivado del análisis y concatenación de las evidencias que obran en el expediente de queja, conforme a lo dispuesto por los artículos 48 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud, en correlación con la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, respecto de la regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y el Código de Ética para Enfermeras, se acredita que el Estado, incurrió indebidamente en la falta de garantizar el efectivo ejercicio del derecho a la protección de la salud, en perjuicio de **VD†,** al no brindarle primeramente la atención adecuada por el personal de enfermería como era su deber y, posteriormente, la atención médica debida, por la médica del turno vespertino, del Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, como un derecho del paciente y sus familiares, transgrediendo su derecho a la protección integral de la salud, al no cumplir en consecuencia, con los principios de disponibilidad y calidad en la atención de la salud, señalados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización Nacional de las Naciones Unidas, derivados de las obligaciones contenidas en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por no realizar oportunamente las acciones médicas que tenían el deber de realizar, inobservando también los artículos 1 y 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; artículo 26 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo San Salvador”; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y, artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; conclusión a la que se arriba en base a las siguientes consideraciones contempladas en los apartados **A**) y **B**).

A) Actuación del personal de enfermería.

53. La quejosa **Q**, hermana del agraviado, hizo consistir su inconformidad, en contra del personal de enfermería del Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, por no atender oportunamente, el 26 de julio de 2021, a su hermano **VD†,** el cual, por la mañana sufrió un accidente en su motocicleta, siendo trasladado por primera ocasión a dicho nosocomio por una persona que lo auxilió, y no se le quiso recibir porque no era su familiar, ocasionando lo anterior, que esta persona se regresara con el accidentado, para localizar a sus papás, hasta la comunidad de […], del citado municipio, para de nueva cuenta regresar ya los papás con su hijo e ingresarlo al mencionado

hospital donde tampoco fue debidamente atendido.

54. Lo anterior, tiene sustento en lo depuesto por **T1**, persona que auxilió al agraviado y lo llevó hasta el Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, quien refirió que, luego de que otras personas le pidieran ayuda para que llevara a recibir atención médica a la persona que se había accidentado en su moto, le ayudó a subir a su camioneta ya que aún podía caminar, observando que tenía ensangrentada la cara, golpes en la cabeza y un raspón en la frente, y que como dijo que era del […], el compareciente intentó primero llevarlo hasta allá, negando que viniera borracho el muchacho porque lo que vomitó adentro de su camioneta fue comida. Que al apreciar que iban a rodear y tardarse más en llegar al […], optó por llevarlo al Hospital Comunitario a Sombrerete, Zacatecas, para que lo atendieran, y que ya ahí, una mujer que salió de bata blanca, sin saber si era enfermera o doctora, le preguntó si el muchacho venía borracho y si era su familiar, contestando que no, que se había accidentado y que estaba golpeado, por lo que ella lo cuestionó del porqué no lo había dejado donde lo encontró y le llamó a una ambulancia; a lo que le respondió que no había señal, ya que estaba por la sierra, que le preguntó por el nombre del muchacho, por lo que él revisó la cartera y encontró una tarjeta azul, con un número del seguro social, y ella cuestionó al muchacho que si tenía seguro, que el muchacho no abría los ojos, pero si podía hablar y mover las manos, que estaba consciente y le contestó que sí, insistiéndole el compareciente que lo atendiera, que él traía a los familiares, pero ella le reiteró que para que lo pudieran atender, tenía que ser familiar, que lo llevara al seguro. Que lo llevó al seguro social y, como ahí le dijeron que estaba dado de baja y, al ver que no lo quisieron atender, lo llevó hasta la comunidad del […] al domicilio del muchacho, encontrando a su madre, quién al ver la situación, le pidió que fueran al barbecho donde se encontraba su esposo, a quienes les platicó lo que pasó y ellos se encargaron de traerlo a Sombrerete, para llevarlo al hospital.

55. De igual manera, se robustece con lo manifestado por la **VI1,** madre del agraviado, quien mencionó que a su domicilio en la comunidad del […], llegó una persona que en su camioneta traía a su hijo, junto con su motocicleta, a quien vio accidentado, que no abría los ojos, y sin bajarlo, le pidió que la llevara al barbecho donde se encontraba su esposo y ya ahí lo subieron a la camioneta de su esposo el **VI2** y se trasladaron al Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, yéndose detrás de ellos el joven que llevó a su hijo y los dejó entrando a Sombrerete. Agregó, que esta persona lo llevó al hospital comunitario y que su hijo le dijo que tenía IMSS, que por ese motivo lo llevó allá, donde no lo recibieron porque ya no estaba vigente.

56. Por su parte, el **AR4,** director del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, calificó de falso el señalamiento de la quejosa en cuanto a que no se recibió al paciente en el Hospital Comunitario de Sombrerete, pues según la información obtenida del personal del turno matutino, el paciente y su acompañante, sí ingresaron a esa unidad en vehículo, pero luego se fueron con destino al IMSS de esa ciudad. Agregó que, después supieron por el padre del paciente **VD†**, que fue porque éste, aún consciente, le dijo a su acompañante que tenía seguridad social, por lo que se trasladaron al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde se le negó la atención por no estar afiliado, por lo que, procedió a llevarlo al domicilio del paciente, desconociendo porqué los familiares dejaron pasar tanto tiempo para su debida atención.

57. De la comparecencia vertida por la **AR1**, Enfermera auxiliar, del turno matutino, adscrita al Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, se desprende que, al encontrarse en el Triage, cuya función es tomar los signos vitales, atendió a un paciente que traía un masculino en una camioneta doble cabina, el cual estaba en los asientos de atrás, y traía una motocicleta en la caja, señalando el chofer, que se lo encontró tirado y que no conocía al paciente, que el paciente le refirió que se cayó, señalando que le dolía una pierna y la cabeza, que estaba consciente, ya que todo contestaba, que no se le entendía bien, pero respondía y manifestó que tenía seguridad

social, localizándose en su cartera el número, que el chofer decía que no sabía qué hacer, pero el paciente insistía que era derechohabiente y, finalmente, el chofer se lo llevó. Refirió la enfermera, que el paciente estaba vomitando mucho y, por el olor, parecía que estaba tomado, que no se registró al paciente en esa hora, solo se checó saturación y temperatura; destacando que se le dijo al paciente, que era importante que fuera revisado de urgencia por un médico, pese a que sus signos salieron normales. Señaló también, que todo paciente que requiere atención médica, es recibido, aunque no lo traiga un familiar, pues la trabajadora social se encarga de localizar a sus familiares y, además, cuando son derechohabientes de otra Institución, se da la atención médica hasta que se estabilice y se refiere al paciente para que sea trasladado al hospital que corresponde. Por lo que, una vez que el acompañante decidió llevarse al paciente, ya no supo que sucedió con el, pues su turno concluyó a las 2:30 de la tarde.

58. Por otro lado, la **AR3,** Médica del turno matutino, adscrita al Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, expresó que ese día, 26 de julio de 2021, se encontraba de turno en el Hospital Comunitario de las 07:00 horas de la mañana, a las 14:30 horas de la tarde, que no vio al paciente en ningún momento y que el personal de enfermería en turno, debió notificarle las condiciones en que se encontraba el paciente.

59. De las constancias del expediente clínico contenidas en los archivos, remitidos por la jefa de enfermeras del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, se desprende de la nota médica de urgencias derivada del expediente […], signada por la **AR2**, a las 15:00 horas del 26 de julio de 2021, que se asienta como antecedente, que llevan a **VD†,** a esa unidad, por encontrarlo tirado en la carretera, con datos de accidente en motocicleta, pero no le dan atención porque el paciente refiere ser derechohabiente del IMSS, a donde es llevado y no lo atienden, siendo regresado a su casa, diciendo su mamá que se lo entregan dormido y después de horas de no despertar, lo llevan nuevamente a esa unidad.

60. De las anteriores evidencias, se acredita que, en efecto, el **T1,** vecino del […], Sombrerete, Zacatecas, al ir rumbo a Sombrerete, Zacatecas, le brindó auxilio a **VD†,** vecino de la comunidad del […], a quien por el señalamiento de las personas de que se había accidentado en su moto, las condiciones en que lo observó y apreciarle datos de lesiones en su cuerpo (la cara ensangrentada, golpes en la cabeza y un raspón en la frente), optó por llevarlo primeramente al Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, a efecto de que se le otorgara la atención médica, lugar donde no se le brindó la atención, por lo que lo llevó a recibir atención al IMSS donde tampoco se le otorgó, llevándolo hasta el lugar de su domicilio.

61. Existe la afirmación de **T1,** en el sentido de que, la negativa de la atención médica por parte del personal del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, que lo atendió, se debió al hecho de que el declarante no era familiar del usuario, y ante su insistencia de que lo atendiera, le reiteró la persona claramente que, para poder atender a **VD†,** tenía que ser su familiar, diciéndole que lo llevara al IMSS. Asimismo, para que el declarante supiera el nombre del muchacho, encontró en su cartera una tarjeta con un número de afiliación, confirmando el usuario que sí tenía seguro social, por lo que ante dicha negativa de atención, lo llevó al hospital de IMSS en Sombrerete, donde tampoco fue atendido por no encontrarse vigente su seguro social.

62. Así como la comparecencia de la **AR1**, Enfermera auxiliar, del turno matutino, adscrita al Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, quien reconoció que atendió a **VD†,** toda vez que, quien lo llevó, le dijo que se lo encontró tirado, que el paciente estaba consciente, todo contestaba, aunque no se le entendía muy bien, le refirió que se cayó, diciéndole que le dolía una pierna y la cabeza, señaló que estaba vomitando mucho y por el olor parecía que estaba tomado, que sólo le checó saturación y temperatura y que no se registró a esa hora, ya que argumentó, el paciente insistía en que era derechohabiente del IMSS y el chofer decidió llevárselo, negando que no se le

haya brindado la atención médica, porque la persona que lo llevó no era su familiar, ya que todos los pacientes son bien recibidos aún y cuando sean derechohabientes de otra Institución, a quienes se estabiliza para trasladarlos a la Institución que corresponda. Destacó que se le dijo al paciente que era importante que fuera revisado de urgencia por un médico.

63. Sumado a lo informado por la **AR3,** médico del turno matutino, adscrita al Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, quien afirmó que ella no vio a ningún paciente, y que, el personal de enfermería debió notificarle las condiciones en que se encontraba el paciente.

64. Medios los anteriores, que resultan suficientes para demostrar la inadecuada atención médica que la **AR1**, Enfermera auxiliar, del turno matutino, adscrita al Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, le brindó al paciente **VD†,** la primera ocasión que fue llevado para su atención médica a ese nosocomio, el 26 de julio de 2021, por el **T1**.

65. Si tomamos en consideración que, el **T1,** refirió que **VD†,** tenía la cara ensangrentada y presentaba golpes en la cabeza y un raspón en la frente y le informó a la enfermera, que la persona se había accidentado y que estaba golpeada, además de que, la citada profesionista de la salud refirió que el paciente respondía, pero no se le entendía bien, que el mismo paciente le manifestó que se cayó y que le dolía una pierna y la cabeza y de que señaló que vomitaba mucho. Sin embargo, sólo procedió a tomarle la saturación y la temperatura, como ella misma lo reconoció.

66. La cual, si bien, también expuso que, el paciente vomitaba mucho y por el olor parecía que estaba tomado, además que a los pacientes se les da atención médica, aun cuando sean derechohabientes de otras Instituciones, a los cuales se les estabiliza y se refieren a la Institución correspondiente y que, ante la decisión de llevárselo, se le informó al paciente la necesidad de que fuera revisado de urgencia por un médico.

67. Tales circunstancias, tampoco fueron tomadas en consideración por la citada enfermera, puesto que, de inicio, no se hizo ningún registro en el libro correspondiente sobre la atención del paciente, mucho menos se advierte que por parte de dicha enfermera, se le haya permitido el acceso al hospital y haya realizado el procedimiento adecuado respectivo que le correspondía hacer en estos casos, para que se procediera a ordenar la realización de algún estudio a efecto de confirmar o descartar el estado etílico y/o alguna lesión en la región corporal de la que se dolía, producto de la caída o accidente que referían el chofer y el paciente, para cerciorarse realmente de las condiciones de salud del paciente y, de ser necesario, se realizara alguna acción tendiente a su estabilización, para que, de así requerirlo, fuera referido a otra Institución correspondiente.

68. Y si bien, dicho paciente requería que fuera revisado de urgencia por un médico, según lo refiere la **AR1**, le informó al paciente, resulta ilógico este señalamiento, ya que encontrándose ahí en ese hospital el paciente, por el ingreso del área de urgencias, dicha enfermera, no le notificó al médico responsable en turno, las condiciones en que se encontraba el paciente, como lo afirmó la **AR3,** médico adscrita al Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, para que fuera ella, quien lo revisara y determinara las acciones tendientes a su atención médica.

69. Omisiones las anteriores que denotaron por parte de la **AR1**, Enfermera auxiliar, del turno matutino, adscrita al Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, falta de empatía, ética y profesionalismo, para brindar el servicio de la atención de enfermería y proceder conforme a los procedimientos legales y médicos establecidos, permitiendo u orillando al acompañante del paciente a que se lo llevara, sin conocer o saber el riesgo que ello representaba para la salud y vida del paciente, al no ingresar al

paciente al hospital, ni informar a la doctora responsable sobre la situación del mismo, para que fuera el médico quien tomara las medidas correspondientes. Así pues, no se le brindó la atención médica debida, conducta que va en contra de lo establecido en la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestaciones de servicios de atención médica, de la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3 para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, del Código de Ética para Enfermeras, de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, así como de los Instrumentos Nacionales e Internacionales de Derechos Humanos en esta materia, que han sido citados con antelación, lo cual, constituyó una violación a los derechos humanos del Derecho a la salud, en relación con el derecho a recibir una atención médica integral, en perjuicio del paciente **VD†,** que desde luego, debe ser reprochable a la citada enfermera a título de responsabilidad administrativa, por lo que con fundamento en los artículos 51 y 53 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos en relación con el artículo 161 fracción X de su Reglamento Interno, se procede a emitir la presente **RECOMENDACIÓN.**

B) Actuación del personal médico.

70. De la misma manera, la **Q**, hizo consistir su inconformidad, en contra del personal médico del Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, por la falta de atención médica oportuna en que incurrieron, al no brindarle la atención debida a su hermano **VD†**, ya que refirió que, en la segunda ocasión que sus padres **VI1** y **VI2**, lo llevaron al referido hospital, sólo le pusieron suero, porque les dijeron que estaba borracho. Por lo que, después de varias horas y al ver que no se le atendía, decidieron trasladarlo a otro hospital, transcurriendo tiempo considerable para su traslado por la falta de ambulancia. Señaló que, en el Médica Norte Hospital, de Fresnillo, Zacatecas, le realizaron una tomografía y le hicieron estudios de sangre, detectando que traía el cerebro inflamado y varios derrames en la cabeza, siendo de inmediato intervenido quirúrgicamente.

71. Al respecto, la **VI1**, madre del agraviado, refirió que a las 3 de la tarde aproximadamente, ingresaron al Hospital Comunitario y que a su hijo **VD†,** sólo lo tenían con suero, por lo que su hija la **Q**, le dijo que no le iban a hacer nada, que lo sacaran de ahí, por lo que pidieron que les entregaran a **VD†,** y se tardaron para trasladarlo por falta de ambulancia. Manifestó que, en el Médica Norte Hospital, de Fresnillo, Zacatecas, lo operaron de emergencia.

72. Asimismo, el **VI3,** hermano de la quejosa y del agraviado, expuso que sus papás estaban bajando a su hermano de la camioneta, cuando él llegó al Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, donde después de mucho rato en la sala de espera, señalaron que probablemente estaba borracho y que con el suero que le colocarían reaccionaría, observando que su hermano tenía un raspón en la frente, en los brazos y en el pecho y no se encontraba consciente, que los doctores entraban y lo tocaban pero no reaccionaba, por lo que decidieron trasladarlo a otro hospital, tardando tiempo en conseguir la ambulancia. Que ya en el hospital de Fresnillo, Zacatecas, lo atendieron, le sacaron tomografías comentando que estaba muy golpeado, siendo operado de urgencia.

73. Por su parte, el **AR4,** director del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, refirió que, de los datos del expediente clínico se desprende que el 26 de julio de 2021, el paciente **VD†**, fue atendido en ese nosocomio en el área de urgencias del turno vespertino, señalando los familiares que se había accidentado por la mañana en su motocicleta. Asentándose en la nota médica, haber referido el paciente consumo de alcohol de 24 horas, saliendo en ese estado de su casa en su moto rumbo a Sombrerete, siendo encontrado por un tercero, tirado en el asfalto con datos de accidente. Que al ser revisado, se encontró con signos vitales dentro de rangos normales, con escala de

Glasgow de 10, con datos de deshidratación moderados, cráneo sin evidencia de lesiones, permaneciendo aproximadamente 3 horas en esa unidad y que, al requerir traslado para la continuación de su atención, los familiares decidieron la alta voluntaria del paciente, que firmó **VI2** (sic), para continuar su atención de forma privada en la ciudad de Fresnillo, Zacatecas, pese la recomendación de los médicos mencionada en sus notas, de que el paciente requería de vigilancia del estado ventilatorio y neurológico, siendo trasladado en la ambulancia de la Dirección de Protección Civil y Bomberos del municipio.

74. La **AR2**, médico general del turno vespertino, adscrita al Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, refirió que, a las 3 de la tarde, atendió en la zona de choque en el área de urgencias, a un paciente inconsciente, comentando el papá que ya lo habían llevado a ese hospital, pero no lo quisieron atender, porque había sufrido un accidente de moto a las 7 de la mañana, según lo señalado por la persona que lo encontró en la carretera. Refirió además que, le preguntó al papá desde cuando estaba inconsciente y le dijo que no sabía, que así se lo había entregado la persona que se lo llevó, por lo que ella no sabía el tiempo que llevaba inconsciente; recibió al paciente, vomitando y con aliento alcohólico y al confirmar el papá que un día antes había estado tomando, se le dijo que necesitaba dejar al paciente en observación e hidratarlo y descartar que fuera una intoxicación alcohólica y su vigilancia por protocolo por su accidente. Afirmó la doctora que, el paciente tenía signos vitales estables, estaba deshidratado, que se le hizo la valoración neurológica, dándole una calificación de 10 en la escala de Glasgow, lo que significa que estaba inconsciente pero sí tenía reflejos y movilidad en las extremidades, ya que el paciente intentaba abrir sus ojos, pero no tenía respuesta verbal, y al estímulo doloroso en el esternón, él se llevaba la mano a su pecho, por lo que se explicó a sus familiares, que tenían que desintoxicarlo porque se presumía una intoxicación alcohólica, quedando en observación desde las 3 de la tarde, aplicándole las soluciones para hidratación, diciéndole al padre que si después de la hidratación su hijo no reaccionaba, era necesario trasladarlo a otra unidad para estudios especializados, para solicitarle tomografía, porque no tenían ni laboratorio ni rayos x ese día. Asimismo, señaló que, a las 16:30 horas, se le informó que se querían llevar al paciente, determinando trasladarlo a un hospital privado en Fresnillo, Zacatecas, firmando el padre el alta voluntaria, procediendo ella a realizar la gestión de la ambulancia con Protección Civil, para su traslado, dándole salida al paciente su compañero de guardia, la **AR5**, a las 18:25 horas, ya que ella se retiró a comer. Señaló que cuando revisó al paciente no traía datos de lesiones ni tampoco que ella recuerde, tenía raspones.

75. De las constancias del expediente clínico contenidas en los archivos remitidos por la jefa de enfermeras del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, se desprende nota médica de urgencias, derivada del expediente 3007-21, signada por la **AR2**, a las 15:00 horas, del 26 de julio de 2021, respecto de la atención médica brindada a **VD†,** en la que se asentó que a su llegada al servicio de urgencias refirieron gran ingesta de alcohol desde un día anterior, el cual se encontraba inconsciente, con aliento alcohólico, signos vitales en rangos normales, que el paciente intentaba abrir los ojos, que no tenía respuesta verbal, por lo que se le realizó un estímulo doloroso en el esternón y a dicha prueba, él se llevaba la mano a su pecho, por lo que se le dio una calificación de 10 en la escala de Glasgow, con datos de deshidratación moderada, en cráneo sin presencia de endo o exocitosis, no otorragia, no epistaxis, concluyendo que el paciente estaba en estado de ebriedad, con signos vitales dentro de los rangos normales, continuando bajo vigilancia. Además, la nota señala que se encontraba policontundido.

76. Así como las hojas del libro de registro de ingresos a las 15:05 horas, del 26 de julio de 2021, cuyo motivo de consulta se asienta Policontundido; las hojas de la valoración médica realizadas al paciente **VD†;** y, la constancia del alta voluntaria, a las 18:25 horas, del 26 de julio de 2021, que firma la **VI2,** padre del agraviado **VD†**, levantada por la **AR2**, asentándose que: "**Se hace hincapié en necesidad de atención hospitalaria para vigilancia y manejo de patrón ventilatorio y neurológico a necesidad de paciente",** y

como testigo […], médico de la Unidad.

77. El **SP3,** bombero adscrito a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, declaró que, percibió a **VD†,** un poco mal a simple vista, sin poder hablar, con los ojos cerrados y se le miraba sangre en los labios y en la nariz, que no era reciente y unos pequeños raspones en la parte de atrás de la cabeza del lado izquierdo.

78. Igualmente, el **SP4**, bombero paramédico adscrito a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, expresó que observaron a **VD†,** seminconsciente, sin reacción neurológica, no podía hablar y tenía los ojos cerrados, cuando le hizo el chequeo ocular, tenía las pupilas fijas, supone que por el mismo traumatismo, contaba con movimiento en manos y pies, ya que se les movió en la camilla, además de estos signos vitales, le observó escoriaciones en la cara y un edema o chichón en el área occipital izquierdo, es decir, en la nuca pero más inclinado al lado izquierdo.

79. Por su parte, el **DR1,** neurocirujano adscrito a la Médica Norte Hospital, de Fresnillo, Zacatecas, señaló que a las 8 o 9 de la noche, del 26 de julio de 2021, le hablaron para valorar a un paciente por traumatismo craneoencefálico, que llegó en malas condiciones, pupilas midriáticas, que respondía parcialmente al estímulo doloroso, tenía un Glasgow de 8 puntos después de valorar sus movimientos, las pupilas y capacidad verbal del paciente, tenía escoriaciones en varias partes del cuerpo y cara, tenía sangre en la cara, haciéndole el protocolo del trauma, encontrando en la tomografía edema cerebral importante y contusiones hemorrágicas, por lo que previa información a los familiares sobre el estado actual del paciente, la necesidad de realizarle una cirugía y los riesgos, ese mismo día se le realizó, saliendo bien, sin tener ninguna complicación,

80. De la misma manera, en entrevista realizada por personal de este Organismo, al propio **DR1,** sobre el procedimiento o método a seguir al momento de valorar una persona que haya sufrido un accidente y que se encuentre policontundido, mencionó que se realizó un protocolo de trauma, que consta en la toma de radiografías y tomografías para la posible valoración del paciente, aunque el paciente esté en estado de ebriedad se realiza el mismo protocolo y una evaluación específica, ya que el estado de ebriedad no se puede confundir con un trauma cefálico, porque presenta diferentes síntomas para su categorización y diferenciación. Manifestó que como médico debe realizar todo tipo de estudios a fin de descartar situaciones graves que pudiera tener el paciente.

81. También se desprende, del expediente clínico respecto de la atención brindada al paciente **VD†,** en el Médica Norte Hospital, de Fresnillo, Zacatecas, remitido a este Organismo, por el **DR2,** la hoja de Admisión de **VD†,** a las 18:30 horas, del 26 de julio de 2021, el cual fue diagnosticado por el **DR1,** principalmente con TCE severo, y otros diagnósticos como edema cerebral, contusiones hemorrágicas y probable craniectomía descompresiva.

82. De igual forma, la nota de ingreso y valoración por neurocirugía realizada a las 21:00 horas, del 26 de julio de 2021, por el **DR1,** médico de Médica Norte Hospital, en donde se asentó que el paciente masculino de 42 años, acudió posterior a sufrir accidente tipo caída en vehículo de motor (motocicleta) hace 12 horas aproximadamente, encontrando al paciente con Glasgow de 8 puntos, pupilas midriáticas hiporreactivas, con poca respuesta a estímulo sensorial, campos pulmonares con estertores bilaterales. Tomografía cráneo en fase simple con tejido óseo sin pérdida de la solución de continuidad, espacio subaracnoideo cerrado, sistema ventricular con disminución de dimensiones debido a edema, cisternas de la base cerrada, cuenta con imagen hiperdensa compatible con contusión hemorrágica, además de imagen hiperdensa en tallo cerebral. Refirió además que, el paciente cuenta con TCE severo, por lo que se propuso cirugía de craniectomía descompresiva, aceptando los familiares, a quienes se les informó la gravedad de **VD†**.

83. Al igual que, la hoja del consentimiento informado; la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, en cuya solicitud de operación como diagnóstico operatorio se asienta Edema Cerebral/TCE SEVERO, Craniectomía descompresiva, programado a las 22:00 horas, del 26 de julio de 2021; la hoja de registro de anestesia y recuperación; y la nota postoperatoria signada por el **DR1,** a las 23:30 horas, del 26 de Julio de 2021, señalando como hallazgos transoperatorios, EDEMA CEREBRAL IMPORTANTE. Además de las Notas de evolución de los días 27, 28 y 29 de julio de 2021 y la de Alta a las 18:00 horas, del 29 de julio de 2021, con motivo de traslado a otra unidad médica.

84. Por último, el Dictamen Médico Pericial para posibles casos de derechos humanos a la Protección de la Salud, por inadecuada atención médica en agravio de **VD†,** emitido por el **DR3,** Médico Forense Colegiado y Perito en Medicina, quien con base en el método: Analítico, Deductivo e Inductivo Científico; Sintético y Retrospectivo, al realizar un análisis integral de las constancias que integran el expediente de queja, en fecha 20 de abril de 2022, concluyó lo siguiente: "**Única: Existió Inadecuada atención Médica al C. VD† por los facultativos involucrados señalados en autos de la respectiva Queja con número de Expediente CDHEZ/451/2021 del propio Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas; Se advierten irregularidades desde el decir que sus signos vitales le fueron tomados cuando solo se usó el Pulsímetro en el Triage en su primer visita a dicho nosocomio, hasta la actitud incorrecta e inadecuada para realizar un Dx al ingreso que bien pudo llevarle a ser trasladado de inmediato a otra instancia hospitalaria; así pues existió NEGLIGENCIA PROFESIONAL; ello por el retraso en el tratamiento,** o el **tratamiento inadecuado en su patología, quizá el desenlace hubiese sido el mismo al final, pero los familiares no estarían con la duda de una mala atención o impericia por la atención Médica como sucedió en este caso particular." (Sic).**

85. De las constancias que integran la investigación realizada por este Organismo, se puede acreditar que el personal médico del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, específicamente, la **AR2**, médico en turno, el 26 de julio de 2021, recibió en el área de urgencias al paciente **VD†,** e incurrió en omisiones que se tradujeron en una inadecuada atención médica y, consecuentemente, en una violación a los derechos humanos del derecho a la salud, en relación con el derecho a recibir una atención médica integral de los servicios de salud del citado paciente.

86. Puesto que, como la misma profesionista de la salud lo señaló, al recibir al paciente **VD†,** inconsciente, vomitando, con aliento alcohólico y confirmar con su familiar, que el día anterior había estado tomando, sin realizar ningún otro procedimiento y dejando en segundo término, la información de que el paciente había tenido un accidente en la motocicleta desde las 7 de la mañana, sin haber sido atendido en ese mismo nosocomio, dio por hecho que el paciente estaba borracho, reconociendo que le dijo al padre del paciente que necesitaba dejarlo en observación e hidratarlo para descartar que fuera una intoxicación alcohólica y su vigilancia por protocolo por su accidente.

87. Tal y como así lo indicó también, en la nota médica de urgencias, suscrita por dicha doctora, en la que concluyó que el paciente se encontraba en estado de ebriedad, por lo que, para tal efecto, ordenó la aplicación de las soluciones Harman para su hidratación, esperando obtener con el tiempo la respuesta, sin haber solicitado la realización de alguna prueba científica que confirmara o descartara su pronóstico o diagnóstico, para proceder en la forma en que lo hizo.

88. Lo cual, le da sustento a lo expuesto tanto por la quejosa, como por la madre y el hermano de ésta, respectivamente, **VI1** y **VI3**, en el sentido de que, en el Hospital Comunitario, sólo le aplicaron suero al paciente, sin hacerle ningún otro estudio, porque señalaron que estaba en estado de ebriedad.

89. Lo anterior, sin tomar en consideración, además, que el paciente con motivo del accidente motociclista, presentaba lesiones en la cabeza, cara y cuerpo, como lo señaló **T1,** persona que le brindó el auxilio, quien, lo vio con la cara ensangrentada, golpes en la cabeza y con un raspón en la frente. También lo observó golpeado, el **VI3,** hermano del paciente, al señalar que éste presentaba un raspón en la frente y golpes en los brazos y el pecho, lo que manifestaron en sus declaraciones los **SP3** y **SP4,** personal adscrito a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, quienes aseveraron que vieron al paciente, el cual, presentaba traumatismo craneoencefálico severo, tenía sangre en labios y nariz, escoriaciones en la cara y raspones o un edema o chichón en el área occipital del lado izquierdo, y lo confirmó el **DR1,** neurocirujano adscrito a la Médica Norte Hospital, de Fresnillo, Zacatecas, quien refirió que el paciente tenía escoriaciones en varias partes del cuerpo y cara y tenía sangre en la cara.

90. Esto es, que la **VD†,** a causa del accidente, se encontraba policontundido, como así lo apreció la **AR2** y asentó dicho estado, en su nota médica de urgencias, aunque en su comparecencia ante este Organismo, haya negado que el paciente tuviera datos de lesiones, y no recordara que presentara raspones.

91. Aparte de que, como profesionista de la salud, por los signos y síntomas que presentaba el paciente y por el tipo de accidente que se le refirió había tenido, independientemente de que se encontrara con aliento alcohólico o en estado de ebriedad, debió actuar con prontitud para realizar el o los procedimientos correspondientes como era su deber, para proceder a tener un diagnóstico acertado y brindarle la atención y el tratamiento adecuado o, en su caso, al no contar con el equipo o aparatos necesarios para realizar los estudios necesarios que haya requerido, debió referirlo de inmediato a otra institución médica, que sí contara con ellos, para que se le realizaran los estudios especializados correspondientes.

92. Mayormente, que conforme a la fundamentación expuesta en el cuerpo del Dictamen Pericial emitido por el **DR3,** Médico Forense Colegiado y Perito en Medicina, el aliento alcohólico no puede considerarse jurídicamente un estado de ebriedad y tanto éstos como un traumatismo craneoencefálico presentan distintos síntomas, por lo que aún, suponiendo sin conceder, que dicha persona hubiese estado con aliento alcohólico o en estado de ebriedad, se debió realizar de inmediato el o los procedimientos correspondientes, entre ellos el Protocolo de Trauma, como lo refiere el Galeno **DR1,** Médico adscrito al Médica Norte Hospital, o como ya se expuso, a falta de equipo o aparatos en dicho hospital, con la misma inmediatez, debió remitirlo a otro Hospital para tal efecto, lo cual no sucedió así.

93. Ya que el traslado fue impulsado por los propios familiares, al ver que sólo se le estaba aplicando suero al paciente el cual estaba inconsciente y golpeado, y no se le realizaba ningún otro estudio o procedimiento, habiendo transcurrido desde el ingreso del paciente a ese Hospital Comunitario que fue a las 15:00 horas, del 26 de julio de 2021, hasta la salida de su traslado de esa unidad, que se dio aproximadamente a las 18:25 horas, como lo refiere la doctora, o 18:45 horas, como se desprende de los reportes de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, es decir, que transcurrieron aproximadamente más de tres horas, lo que constituyó también un retardo en su traslado, si sabían que ese hospital no contaba con los aparatos necesarios para realizarle los estudios especializados.

94. Omisiones las que anteceden, que constituyen un retardo e inadecuada atención médica y la falta de protección de la salud de **VD†,** por parte de la **AR2**, médico en turno, adscrita al Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, al no haber realizado los procedimientos adecuados que aseguraran la valoración médica del paciente y la urgencia y estabilización de sus condiciones generales de salud, para brindarle la atención correcta y adecuada al paciente y, en su caso, haberlo derivado de inmediato a otro Centro Hospitalario respectivo, ante la falta de aparatos o equipos para la realización

de los estudios que se requerían dada su patología, contraviniendo con ello, la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, respecto de la Regulación de los Servicios de Salud que establecen los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, así como los Instrumentos Nacionales e Internacionales de Derechos Humanos en esta materia, lo que consecuentemente se traduce en una violación a los derechos humanos del Derecho a la salud, en relación con el derecho a recibir una atención médica integral de los servicios de salud del citado paciente, lo cual debe serle reprochable a dicha servidora pública a título de responsabilidad administrativa, por lo que con fundamento en los artículos 51 y 53 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos en relación con el artículo 161 fracción X de su Reglamento Interno, se procede a emitir la presente **RECOMENDACIÓN.**

C) Actuación del personal médico del Hospital Comunitario, en relación con el servicio de ambulancia.

95. Respecto al servicio de ambulancia, la **Q**, manifestó en contra del personal médico del Hospital Comunitario del municipio de Sombrerete, Zacatecas, que preguntaron en el Hospital si tenían ambulancia y les dijeron que no, que si querían ambulancia hablaran a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, y que, habiendo trascurrido aproximadamente tres horas, del mismo Hospital, les dijeron que sí tenían ambulancia, pero que había que pagar el traslado de Sombrerete a Fresnillo, y que al hacer el reclamo, les manifestaron que sí había, pero no tenían chofer. Siendo hasta las 18:30 horas, que llegaron 2 elementos de protección civil y lo trasladaron.

96. En relación a lo anterior, la **VI3**, hermano del agraviado, expuso que, cuando les mencionaron a los del Hospital que querían mover al paciente, les comentaron que no tenían ambulancia, que ellos tenían que buscarla por su parte, por lo que procedieron a buscarla en la Dirección de Protección Civil y Bomberos, quien sólo les hizo perder tiempo, para después, personal del hospital comentarles que Protección Civil ya venía con la ambulancia, pero tenían que esperarla, percatándose entonces que tenía ambulancia el hospital, y que en esa fue en la que trasladaron a su hermano, a Fresnillo, Zacatecas.

97. Al respecto, la **VI1,** madre de la quejosa y del agraviado, mencionó que recibieron a su hijo aproximadamente a las 3 de la tarde, cuando su hija la **Q** y su esposo **VI2** pidieron que les entregaran a su hijo, que les dijeron primero que no había ambulancia, tardaron un rato y luego dijeron que sí y, de ahí, lo llevaron al Médica Norte Hospital, de Fresnillo, Zacatecas.

98. El **AR4**, director del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, sobre la ambulancia, aclaró que se cuenta con una para el traslado, que por lo regular, lo requieren pacientes muy graves, que necesitan una atención de médicos especialistas o estudios que no se realizan en ese Hospital Comunitario. Que, en efecto, ese día no se pudo trasladar al paciente en la ambulancia de la unidad porque no contaban con chofer en esa guardia, pero se gestionó el apoyo para el traslado del paciente con personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, mencionándoles que era una urgencia, y se mantuvo al paciente en esa unidad, durante el tiempo de gestión del vehículo de traslado, hasta que se realizó el mismo, a Fresnillo a la unidad privada.

99. La **AR2**, médico del turno vespertino, adscrita al Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, refirió que luego de que el padre del paciente estuvo de acuerdo en firmar el alta voluntaria, ella habló a la Dirección de Protección Civil y Bomberos para una ambulancia, porque ahí no tenían en ese momento, pero le dijeron, que la ambulancia

estaba en un traslado, que llamara en 15 minutos, por lo que ella les dijo a los familiares que la ambulancia estaba ocupada y les sugirió fueran a hablar personalmente a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, para que fuera más rápido el apoyo y, que incluso, al ver que no llegaba la ambulancia, el papá preguntó si podían trasladarlo en su vehículo, mencionándole que por salud del paciente no era recomendable. Que siendo aproximadamente las 17:30 horas, ella volvió a llamar a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, respondiendo que si les iban a prestar la ambulancia y que ya iba en camino, y dio aviso a los familiares que ya iba a llegar la ambulancia para que no estuvieran preocupados, así como al **AR5**, de que el paciente se iba a trasladar por alta voluntaria e iba a llegar la ambulancia por él, dándole salida a las 18:25 horas.

100. Por su parte, el **SP1**, director de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, señaló que se desprende del reporte que los **SP3** y **SP4**, designados respectivamente como conductor y paramédico, fueron requeridos por parte del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, a la Unidad de REMEZA, para realizar el traslado del paciente **VD†,** aclarando que únicamente se realizó la colaboración de traslado por el personal ya mencionado.

101. Del parte informativo signado por los **SP3** y **SP4**, respectivamente conductor y paramédico, adscritos a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, se advierte que, a las 18:15 horas, recibieron el reporte y los llevaron al Hospital Comunitario para realizar el traslado del paciente **VD†,** al que recibieron a las 18:45 horas, por lo que abordaron ambulancia de REMEZA con número económico […], perteneciente a dicho hospital, trasladando al paciente, al hospital particular Médica Norte, de la ciudad de Fresnillo, Zacatecas.

102. En su declaración, el **SP3,** bombero adscrito a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, señaló que, aproximadamente a las seis de la tarde, hablaron del Hospital Comunitario de Sombrerete, porque al parecer ese día no tenían chofer. Por lo que, el entonces director **SP2**, dándole indicaciones de que fuera **SP4**, como paramédico, pidiéndole éste que fuera él de chofer, para que condujera la unidad de REMEZA del Hospital Comunitario, arribando al lugar, entre 7 y 10 minutos, sin recordar el nombre del médico que les refirió al paciente para trasladarlo.

103. El **SP4,** bombero, paramédico adscrito a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, expresó que el director **SP2,** le llamó aproximadamente a las seis de la tarde, comentándole de un traslado para Fresnillo, porque personal de REMEZA estaba de incapacidad, que si ellos hacían el servicio, que en 10 minutos llegaron al hospital comunitario, y pusieron en marcha la ambulancia, dirigiéndose al área de urgencias y la doctora le comentó que el paciente necesitaba una tomografía que ella no podía realizarla, ni tampoco recibió al paciente, pero lo estaba estabilizando para su traslado, que abordaron al muchacho a la ambulancia y lo trasladaron en compañía de una hermana y su papá, saliendo a las 18:45 horas.

104. Del análisis de las evidencias anteriores, no se acredita la negativa del servicio de ambulancia por parte del personal del Hospital Comunitario, puesto que, como puede apreciarse de las mismas, la quejosa, señaló que preguntaron al personal si tenían ambulancia y les dijeron que no, y así lo refieren **VI1** y **VI3**, madre y hermano de la quejosa, respectivamente, no obstante, ninguno precisa, quien preguntó sobre dicho servicio y a que persona del hospital le preguntó, dándole esa respuesta negativa.

105. Pues al respecto, la **AR4,** director del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, afirmó que, el hospital sí tiene ambulancia, pero que ese día no contaban con chofer para el traslado. Sin embargo, se gestionó con personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, mientras que, por su parte, la **AR2,** médica en turno, del citado nosocomio, afirmó que ese día no había ambulancia, señalando que cuando el padre del paciente acordó firmar el alta del paciente, ella realizó la gestión con Protección

Civil para el traslado del mismo.

106. Pues si bien, manifiesta la **AR2,** médica del turno vespertino del Hospital Comunitario, que luego de que en la Dirección de Protección Civil y Bomberos, le dijeran que la ambulancia estaba ocupada y que llamara en 15 minutos, refiere que ella les informó a los familiares que la ambulancia estaba ocupada y reconoce que les sugirió que acudieran a Protección Civil a solicitarla, esto, con el afán de que se agilizara el apoyo, volviéndose a comunicar la galena posteriormente a las 17:30 horas, cuando le dijeron que si les proporcionaban el apoyo y que ya venía la ambulancia en camino.

107. Es decir, que si bien, la confusión la pudo haber generado la **AR2**, con los familiares del paciente, respecto de que ese hospital no contaba con ambulancia y por ello la sugerencia de que personalmente acudieran ellos a solicitarla a Protección Civil, cuando lo que faltaba en ese momento en el hospital, era el personal de la ambulancia, manifestándolo posteriormente, como así lo revela la quejosa, de que les dijeron que no tenían ambulancia y después que si tenían, pero lo que no había era chofer.

108. Esa circunstancia, por sí misma, resulta irrelevante, si tomamos en cuenta, que la referida profesionista, a partir de que, los citados familiares decidieron trasladar a su paciente a un hospital privado, y el padre del mismo acordó firmar el alta voluntaria del paciente, ella misma, al saber que no contaba con chofer para la ambulancia, procedió de inmediato a gestionar ante Protección Civil, la ambulancia y el personal de apoyo correspondiente para que hiciera el traslado del paciente.

109. Lo anterior, se demuestra con lo informado por el **AR4,** director del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, quien afirmó que, por parte del hospital se gestionó el traslado del paciente; lo declarado por la propia **AR2**, en el sentido de que ella procedió a realizar la gestión; pero sobre todo, con lo asentado en el reporte que remitió el **SP1**, director de Protección Civil, del que se desprende, que fue por parte del personal del Hospital Comunitario, quien requirió a esa dirección del apoyo, el cual únicamente realizó la colaboración de traslado con el personal.

110. Esto fue así, no porque la **AR2**, no haya gestionado el apoyo de la ambulancia con Protección Civil, como lo asevera, sino porque, en la realización de la gestión, se apreció que dicho hospital, sí contaba con ambulancia, requiriendo solo de personal para tal efecto, dando por ello, el Director de Protección Civil, la indicación de que se realizara la colaboración de esa Institución, sólo con el personal de Protección Civil.

111. Tal y como así lo afirman los **SP3** y **SP4,** bomberos, chofer y paramédico, respectivamente, de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, que acudieron al Hospital Comunitario a realizar el traslado de **VD†,** por indicaciones de su director **SP2**, porque del Hospital Comunitario hablaron, que al parecer ese día, no tenían chofer, abordando la ambulancia de REMEZA con número económico […], que pertenece al hospital, para realizar el traslado del paciente en compañía de sus familiares.

112. Ya que, el tiempo que transcurrió para que se brindara el apoyo para el traslado, fue solamente el invertido en dicha gestión y los trámites respectivos para tal efecto; tomando en consideración que, el paciente ingresó al Hospital Comunitario a la 15:00 horas, del 26 de julio de 2021, como así lo refiere la **VI1**, madre del agraviado y así se asienta en la nota médica de urgencias, signada por la **AR2**.

113. Después de transcurridas más de dos horas, aproximadamente, cuando se tomó la decisión por parte de los familiares para trasladar a **VD†,** a otro hospital, es cuando, alrededor de las 17:15 horas, la **AR2**, médico del turno vespertino del Hospital Comunitario, realizó la llamada telefónica a Protección Civil, para gestionar el apoyo del personal, para el traslado del paciente, mencionando que le dijeron que la ambulancia estaba ocupada y que llamara 15 minutos después, realizando la siguiente llamada a las

17:30 horas, cuando refiere le confirmaron el apoyo, diciéndole que ya iban.

114. Apreciándose de los reportes prehospitalarios, que el entonces director de Protección Civil y Bomberos, **SP2**, dio la indicación a las 18:15 horas, el **SP4,** paramédico, para que acudiera al Hospital Comunitario a brindar el apoyo correspondiente, el cual, conjuntamente con el **SP3,** a quien se le dio la asignación de chofer, acudieron al Hospital Comunitario, llegando aproximadamente a las 18:30 horas, como lo menciona la quejosa, para proceder al traslado del paciente a las 18:45 horas aproximadamente.

115. Es decir, que la gestión del traslado por el personal del Hospital Comunitario tardó sólo media hora, a efecto de que le confirmaran el apoyo por parte de Protección Civil y Bomberos, pero no así, como lo refiere la quejosa, de que hayan transcurrido aproximadamente 3 horas para confirmarle la **AR2**, que sí contaban con ambulancia, después de haberlo negado, ya que, de la hora del ingreso del paciente, a la hora del traslado, transcurrieron aproximadamente 3 horas con 45 minutos.

116. Por tanto, al no encontrarse acreditado con los medios anteriores, la conducta inadecuada que reclama la quejosa de la citada servidora pública, no se acredita entonces esa violación a los derechos humanos en perjuicio del agraviado o de la quejosa y de sus familiares, por lo que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con el numeral 161 fracción XI, de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir el correspondiente **Acuerdo de No Responsabilidad**.

II. Derecho al trato digno, en relación con el derecho a no ser objeto de mal trato.

117. El derecho al trato digno, se encuentra previsto en el Sistema universal, reconocido principalmente en la Declaración Universal de Derechos Humanos, además de diversos tratados internacionales.[16]

118. El derecho a la igualdad, constituye un principio complejo que no sólo otorga a las personas la garantía de que serán iguales ante la ley en su condición de destinatarios de las normas y de usuarios del sistema de administración de justicia, sino también en la ley (en relación con su contenido). El principio de igualdad debe entenderse como la exigencia constitucional de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales, de ahí que en algunas ocasiones hacer distinciones estará vedado, mientras que en otras estará permitido o, incluso, constitucionalmente exigido[17].

119. En el sistema universal de protección de derechos humanos tenemos que, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 1º, consagra la calidad del trato humano que debe prodigarse la humanidad[18], por su parte, el artículo 7º del mismo cuerpo normativo internacional establece de manera precisa la igualdad ante la ley[19]. En tanto que el artículo 22 de la citada Declaración, incursiona en el concepto de dignidad de la persona humana[20].

120. Es así, como el derecho a la igualdad, se interrelaciona con el derecho al trato

---

16 "Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona."

17Amparo directo en revisión 537/2006. Armando Raymundo Morales Jacinto. 28 de junio de 2006. Mayoría de cuatro votos. Disidente: Ministro José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Derivado de este asunto véase Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXIV, septiembre de 2006, p. 75, tesis 1a. /J. 55/2006; IUS: 174247

18 Artículo 1º Declaración Universal de Derechos Humanos. "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros."

19 Artículo 7 Declaración Universal de Derechos Humanos. "Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación."

20 Artículo 22 Declaración Universal de Derechos Humanos. "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad."

digno, en ese sentido, el derecho internacional de los derechos humanos establece la dignidad como un principio básico de libertad e igualdad y base de la paz y la justicia[21], como una base socioeconómica para el desarrollo de la personalidad[22], contemplado en la propia Declaración Universal de Derechos Humanos, también esa dignidad intrínseca del ser humano, se entiende como fundamento del que se derivan los derechos humanos[23], en su calidad de inalienables a la persona humana.

121. En el sistema interamericano de protección de Derechos Humanos, tenemos que, el artículo 11.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, contempla también el respeto a la dignidad[24] humana; luego entonces, la dignidad de cada persona humana constituye la base del estado de derecho. La dignidad deriva del respeto debido a uno mismo y a los demás, como seres humanos. Los derechos humanos constituyen la expresión jurídica del respeto a la dignidad humana.

122. Así las cosas, la dignidad y el trato digno son dos expresiones relacionadas entre sí, que no pueden verse desde su acepción filosófica únicamente, sino que son la base del sistema jurídico, la dignidad de la persona humana es como se ha dicho el fundamento internacional de los derechos humanos.

123. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos por su parte, el artículo 1º, reconoce que todas las personas en el territorio mexicano, gozarán de los derechos humanos establecidos en el mismo precepto legal y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, así como de sus garantías. Así mismo, conforme a lo establecido en el tercer párrafo del mismo artículo, las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar que todos los individuos ejerzan libre y plenamente todos los derechos y libertades reconocidos en nuestra constitución y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte.[25]

124. Por ello el trato indigno es incompatible con el respeto a los derechos humanos, como lo es toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o lo discrimine. Por el contrario, el Estado Mexicano tiene la obligación de respetar, cumplir y garantizar la dignidad humana y el trato digno, ya que el respeto a los derechos humanos, constituye uno de los fines del Estado.

125. El Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, señala el respeto a la dignidad humana y la defensa de los derechos humanos.

D) Actuación del Personal Médico respecto del trato Indebido.

126. En relación al trato de que fueron objeto por parte del personal médico del Hospital Comunitario, la quejosa expuso que, la **AR2**, les preguntaba de una forma grosera que quien se iba a quedar, y que solo quería una persona ahí, que no estuvieran entrando y saliendo, ya que ellos querían platicar para ver si lo trasladaban a otro hospital, al ver que no estaban atendiendo a **VD†**, pero que cuando la doctora escuchó que ellos querían sacar al paciente, de forma prepotente les dijo, que si lo sacaban y no lo querían al hospital que lo llevaran, ella ya no lo iba a aceptar ahí.

---

21 Preámbulo de la Declaración Universal de Derechos Humanos. "Considerando que la libertad, lajusticia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana;"

22 Artículo 22 Declaración Universal de Derechos Humanos. "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad."

23 Preámbulo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Considerando que, conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables, Reconociendo que estos derechos se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana,"

24Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad 11.1 Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad."

25 Artículo 1°, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

127. Por su parte, la **AR2,** médico del turno vespertino, adscrita al Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, en relación a este punto señaló que, se le solicitó a los familiares que adentro solo permaneciera un familiar, por lo cual, el papá fue quien se quedó con él por protocolo de contingencia. Refirió posteriormente que, al ser informada de que se querían llevar al paciente, le preguntó al padre del mismo, quien señaló que no sabía, que quizás era su hija, por lo que le pidió al señor que saliera a hablar con ella, que estaba afuera para que se pusiera de acuerdo, y que, en ese lapso entraron y salieron tanto la hermana como el hermano, momento en que les volvió a insistir que por protocolo de contingencia, solo un familiar debe estar adentro, saliendo y regresando, a los 10 minutos el señor.

128. De las evidencias anteriores, se puede advertir que, nos encontramos ante dos versiones totalmente opuestas sin ningún dato que fortalezca a las mismas, puesto que, ni la madre de la quejosa **VI1**, ni el hermano de la misma **VI3**, realizan ningún señalamiento a ese respecto que venga a corroborar lo expuesto por la quejosa, ni se cuenta con ninguna constancia o prueba que revele dicha circunstancia; ya que por su parte, la **AR2**, médico del turno vespertino, adscrita al Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, sin admitir tal hecho, sólo reconoció, que el motivo por el que solicitó que sólo se quedara una persona, insistiendo en que sólo un familiar debía estar adentro con el paciente, cuando los familiares del mismo entraban y salían, lo fue por motivo del Protocolo de Contingencia, que existía en ese momento, de ahí que, no sean suficientes los datos existentes dentro del sumario para demostrar esa violación a los derechos humanos.

129. Por lo expuesto, al no existir pruebas suficientes para acreditar la incorrecta actuación que la quejosa atribuye a la **AR2**, médico del turno vespertino, adscrita al Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, tampoco se acreditan violaciones a los derechos humanos de la quejosa ni de sus familiares, por lo que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 49, 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con el artículo 161, fracción VIII, se estima procedente dictar **Acuerdo de Terminación de Queja por Insuficiencia de Pruebas para acreditar la violación a los derechos humanos** de la quejosa o de sus familiares.

III. Derecho a una debida prestación del servicio público.

130. Se denota como prestación indebida del servicio público, cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público, por parte de autoridad o servidor público, que implique ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.[26]

131. Se entiende por Protección Civil, al conjunto de disposiciones, medidas y acciones destinadas a la prevención, auxilio y recuperación de la población ante las eventualidades de un desastre provocado por agentes naturales o humanos.[27]

132. La Ley de Protección Civil del Estado y Municipios de Zacatecas, tiene por objeto, establecer las bases de coordinación y colaboración con la Federación, con otras entidades federativas y con los municipios del Estado, así como con organismos de instituciones del sector público, privado, social y educativo, para alcanzar los objetivos de la protección civil. Integrar las bases de integración y funcionamiento de los Sistemas Estatal y Municipales de Protección Civil y sus consejos respectivos. Impulsar la participación y concertación de los sectores público, privado, social y educativo, en la gestión integral de riesgo y su inserción en la cultura, la educación básica, la formación

26 Manual para la calificación de hechos violatorios de Derechos Humanos, de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, Federación Mexicana de Organismos Públicos de Protección y Defensa de los Derechos Humanos, México 1998. Pág. 179.

27 Reglamento Municipal de Protección Civil.

profesional y la investigación técnica y científica; y, establecer los principios, normas y criterios a que se sujetarán los programas, políticas y acciones en materia de protección civil y la reducción de riesgos de desastres.

133. La aplicación de dicha Ley, corresponde aplicarla al titular del Ejecutivo por conducto de la Coordinación de Protección Civil del Estado y a las dependencias, entidades y organizaciones que forman parte del Sistema Estatal, así como a los Ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias.

134. El Bando de Policía y Buen Gobierno del municipio de Sombrerete, Zacatecas, establece que la Unidad de Protección Civil depende jerárquicamente de la Dirección de Seguridad Pública Municipal al igual que en su caso las Unidades de Bomberos y Tránsito Municipal, por lo que sus atribuciones y programas en materia de este apartado, tendrán como objetivo organizar a la sociedad social para enfrentar las contingencias, daños al patrimonio, a los recursos naturales y al medio ambiente, para tal efecto tiene la facultad de instrumentar el Plan de Protección Civil, bajo la supervisión y mando del Presidente Municipal, en su elaboración deberá tomar en cuenta las aportaciones de la sociedad y los grupos sociales organizados.

135. El artículo 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.

E) Actuación del personal adscrito a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, respecto del servicio de ambulancia.

136. La quejosa, se inconformó del personal de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, porque les negaron la ambulancia y les pusieron pretextos para no ir por su hermano; pues señaló que hablaron a Protección Civil de Sombrerete, para ver si los apoyaban con la ambulancia para el traslado de su hermano **VD†**, a otro hospital, y primero les dijeron que no había ambulancia, luego que estaban ocupadas, después, que no tenían gasolina las que tenían, trascurriendo así tres horas, hasta que del citado Hospital les dijeron que sí tenían pero no tenían chofer, llegando a las 6:30 de la tarde 2 elementos de protección civil, quienes lo trasladaron a Fresnillo, Zacatecas, al Médica Norte Hospital.

137. Asimismo, **VI3,** expuso que, marcó a Protección Civil y le contestó una mujer de forma muy prepotente, que insistió y al tener comunicación con el **SP5**, lo que le entendió fue, que si querían la ambulancia, tenían que ponerle gasolina, pero no le dijo cuándo y solo los hizo perder tiempo, hasta que del hospital les comentaron que protección civil ya venía con la ambulancia, teniendo que esperar para trasladar a su hermano a Fresnillo, pero ese traslado fue muy tardado, ya que los que iban manejando la ambulancia se entretuvieron hablando con personal del hospital después fueron a protección civil a llenar unos papeles y, posteriormente, los trasladaron a Fresnillo, Zacatecas.

138. Obran en autos, 2 reportes de atención prehospitalaria, de la dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, remitidos por el **SP1**, entonces director de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas; el primero se refiere al reporte recibido por el entonces director de esa Institución el **SP2,** a las 18:15 horas, del 26 de julio de 2021, para el traslado del personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, **SP3** y **SP4,** al Hospital Comunitario, para el traslado de paciente de hospital a hospital, en unidad de REMEZA, por estar ausentes los compañeros a cargo, saliendo de base a las 18:15 horas, llegando al Hospital a las 18:23 horas, y el segundo, respecto del reporte que reciben a las 18:45 horas, del citado día, para trasladar al

paciente **VD†**, al Médica Norte Hospital, en la ambulancia de REMEZA número […], por el citado personal, realizando el servicio, el primero como chofer y el segundo como paramédico.

139. El Parte Informativo, signado por los **SP3** y **SP4,** respectivamente conductor y paramédico, adscritos a la Dirección de Protección Civil y Bomberos del municipio de Sombrerete, Zacatecas, del que se desprende, que a las 18:15 horas, se recibe el reporte del director de la Dirección de Protección Civil y Bomberos de Sombrerete y comisionado en el Hospital Comunitario del referido municipio, en la Unidad REMEZA, **TSU UM SP2**, para realizar traslado de paciente del Hospital Comunitario a la Ciudad de Fresnillo, Zacatecas. Siendo comisionados los **SP3** y **SP4,** respectivamente chofer y paramédico, para trasladar al paciente en unidad de REMEZA que pertenece al hospital. Que se recibe al paciente **VD†**, a las 18:45, en el Hospital Comunitario el cual se aborda en la ambulancia de REMEZA número […], se traslada paciente canalizado y se monitorea por el paramédico cada 15 minutos, hasta llegar al Médica Norte Hospital de Fresnillo, Zacatecas, llegando a las 19:40 horas.

140. Lo declarado por el **SP3,** bombero, adscrito a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, quien afirmó que ese día aproximadamente como a las seis de la tarde, les hablaron del Hospital Comunitario de Sombrerete, porque al parecer no tenía chofer, y el entonces Director el **SP2,** le dio la indicación al **SP4** y este compañero le dijo que él fuera el chofer y agarrara la unidad de REMEZA del hospital, para trasladar al paciente a la Médica Norte Hospital, de Fresnillo, Zacatecas, tardando en llegar a ese hospital aproximadamente entre 7 y 10 minutos, subieron al paciente a la ambulancia, acompañado de la hermana y su padre, llenaron el formato de REMEZA e hicieron una hora diez minutos aproximadamente de Sombrerete a la clínica de Fresnillo, Zacatecas.

141. Así como lo expuesto por el **SP4,** bombero, paramédico adscrito a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, quien refirió que el director **SP2**, le llamó aproximadamente a las seis de la tarde, para decirle si podía acudir al Hospital Comunitario a realizar un traslado de paciente a Fresnillo, porque el personal de REMEZA se encontraba de incapacidad, que aproximadamente en 10 minutos llegaron a ese hospital él y su compañero el **SP3,** poniendo en marcha la ambulancia y trasladando al paciente en compañía de su hermana y su padre al Médica Norte Hospital, de Fresnillo, Zacatecas, saliendo a las 6:45 de la tarde del hospital y durando aproximadamente una hora en el traslado, monitoreando al paciente cada 15 minutos aproximadamente.

142. De los datos que anteceden, aunado al cúmulo de pruebas y evidencias recabadas dentro de la presente investigación, de los que no se encuentra elemento alguno que revele los actos que atribuye al personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, reclamados por la quejosa y su hermano **VI3**.

143. Pues como puede observarse, de las comparecencias vertidas por los **SP3** y **SP4,** chofer y paramédico adscrito a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, se desprende, de manera general, el reporte o comentario que les hizo el entonces Director de esa Institución de Protección Civil **SP2**, respecto de la solicitud de apoyo para el traslado de paciente, del Hospital Comunitario, porque el personal de REMEZA se encontraba de incapacidad y/o al parecer no contaban con chofer.

144. Así como, de los reportes de atención prehospitalaria, aportados por la Dirección de Protección Civil y Bomberos, sólo se advierte, del reporte recibido, la hora y fecha, nombre del Director de Protección Civil y Bomberos, el motivo por el que, el citado personal de Protección Civil se trasladó al Hospital Comunitario, hora de salida de base de Protección Civil y hora de llegada a ese hospital, al igual que la hora de salida del

hospital y el número económico de la ambulancia de REMEZA en la que se hace el traslado del paciente; y, del parte informativo signado por los **SP3** y **SP4,** chofer y Paramédico adscritos a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, se desprende, la hora en que se recibe el reporte de su director, el nombre del personal comisionado para el traslado; la hora de la recepción del paciente en el Hospital Comunitario, el número económico de la ambulancia de REMEZA en la que se hace el traslado del paciente, el tiempo de monitoreo y la hora de llegada al nosocomio Médica Norte Hospital.

145. Es decir, que el apoyo o la colaboración solicitada al personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, para el traslado del paciente **VD†**, al hospital privado en Fresnillo, le fue otorgada de inmediato por el director de dicha Institución, habiendo comisionado para tal efecto, personal de chofer y paramédico, por no contar en esos momentos el Hospital Comunitario, con el personal a cargo de la ambulancia de REMEZA que tenía.

146. Ya que no obra dentro de la investigación, con ningún dato de prueba que demuestre la negativa de la ambulancia, ni los pretextos del apoyo para la misma, por parte del personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, como lo refiere la quejosa, ni tampoco, la respuesta prepotente otorgada por la persona de sexo femenino, ni la comunicación sostenida con el **SP5,** que refiere el hermano de la quejosa **VI3,** donde le dijo que si querían la ambulancia tenían que poner la gasolina.

147. Menos aún, que hayan transcurrido 3 horas, para brindar el apoyo por parte del personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, como lo refiere la quejosa, o que el traslado haya sido retardado, como lo señala la **VI3,** si tomamos en consideración como se justifica con los reportes citados, el parte informativo referido y sus propias declaraciones, que los **SP3** y **SP4**, chofer y paramédico adscritos a la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, recibieron el reporte por parte del Director de su Institución, a las 18:15 horas, habiéndose trasladado al Hospital Comunitario al que arribaron aproximadamente entre las 18:23 y 18:30 horas, para realizar el traslado del paciente, saliendo de dicho hospital a las 18:45 horas, tardando el traslado de hospital a hospital, aproximadamente una hora, llegando al Médica Norte Hospital de Fresnillo, Zacatecas, aproximadamente a las 19:40 horas.

148. Por lo que, él solo dicho de la agraviada y de su hermano, sin ningún elemento de prueba que lo corrobore, resulta insuficiente para acreditar dichos actos y consecuentemente para comprobar una violación a los derechos humanos de la quejosa y de sus familiares, por parte del personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos de Sombrerete, Zacatecas, por lo que así las cosas, en términos de lo dispuesto por los artículos 49, 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos, en relación con el artículo 161 fracción VIII, se estima procedente, dictar **Acuerdo de Terminación de Queja por Insuficiencia de Pruebas para acreditar la violación a los derechos humanos** de la quejosa o de sus familiares.

VII. CONCLUSIONES DEL CASO.

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, repudia la vulneración de los derechos humanos de las personas que requieren de atención y protección integral de la salud, por parte del personal de enfermería y médico de las instituciones públicas de Salud, en el caso de los usuarios que acuden por cuenta propia, o que, por su situación de incapacidad transitoria o permanente, son llevados por terceras personas o familiares a urgencia médica, y reprocha la actuación del personal médico y de enfermería, que rechazan a los enfermos, por no ser llevados por un familiar, que no informan a los médicos responsables del servicio, ni realizan los procedimientos o protocolos correspondientes a los pacientes, sin brindarles una atención médica debida y adecuada,

vulnerando su derecho a la salud, en relación con el derecho a recibir una atención médica integral de los servicios de salud, como en el caso incurrió, por el personal de enfermería y médico del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, en fecha 26 de julio de 2021, en perjuicio de la **VD†**.

2. En el caso específico, la **AR1**, Enfermera Auxiliar del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, del turno matutino, contravino el derecho a la salud, al rechazar el acceso a dicho hospital, de la **VD†**, quien tuvo un accidente en motocicleta, cuando fue llevado al área de urgencias, por la persona que lo auxilió, por no ser su familiar, sin realizarle ningún procedimiento para conocer su patología, ni informar al médico responsable en turno la situación del paciente para que fuera éste quien decidiera lo conducente, no obstante de que se informara del accidente y de las lesiones que presentaba el paciente, vulnerando con ello, el derecho a la salud, en relación con el derecho a recibir una atención médica integral y al derecho a la accesibilidad de los servicios de salud, en perjuicio de la **VD†**.

3. De igual forma, la **AR2**, Médico responsable del área de urgencias médica, del turno vespertino, del Hospital Comunitario, quien, una vez que recibió el paciente **VD†,** inconsciente y vomitando, con lesiones en el rostro y la cabeza, y habiendo sido informada del accidente por la mañana, al percibir aliento alcohólico, sólo procedió a ordenar la aplicación de solución Harman para su hidratación y contrarrestar la probable intoxicación etílica que presumió, sin realizar ningún otro estudio ni los procedimientos correspondientes, para otorgar los tratamientos respectivos, como en el caso hubiere sido, análisis de laboratorio y/o el Protocolo de Traumatología, para comprobar o descartar aliento alcohólico o la presunta intoxicación etílica, traumatismo craneoencefálico o algún otro daño en su salud y, en su defecto, de no contar con los aparatos o el equipo respectivo para realizar los estudios especializados que se requirieran, debió proceder de inmediato a remitir al paciente a otro Hospital que contara con dichos medios, por lo que, con dichas omisiones incurrió en violaciones al derecho a la salud en relación con el derecho a recibir una atención médica integral de los servicios de salud, en perjuicio de la **VD†**.

4. Por otra parte, no quedó comprobado que la **AR2**, médico en turno, del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, haya negado a la quejosa y sus familiares el servicio de la ambulancia y sí, por el contrario, se demuestra que dicha doctora, una vez que la **VI2,** acordó el alta voluntaria del paciente **VD†** para trasladarlo a un hospital privado en el municipio de Fresnillo, Zacatecas, gestionó de inmediato la ambulancia en Protección Civil, a efecto de que se realizara el traslado respectivo, servicio que le brindó dicha institución, con la colaboración del personal de chofer y paramédico, ya que el Hospital Comunitario sí contaba con ambulancia de REMEZA, pero en ese momento no contaban con el personal encargado para el traslado, por lo que, no se acreditan violaciones al derecho a la accesibilidad de los servicios de salud, respecto del uso de la ambulancia para el traslado del paciente, la **VD†.**

5. Asimismo, no se cuenta con elementos de prueba suficientes para acreditar el mal trato, que refiere la quejosa, le fue otorgado por la **AR2,** médico en turno, del Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, cuando al ver que ahí no le realizaban ningún estudio, decidieron trasladar al paciente **VD†,** a un hospital privado, por lo que en ese sentido, no se comprueba violación a los derechos humanos del Derecho al trato digno en relación con el derecho a no ser objeto de mal trato, en perjuicio de la quejosa y sus familiares.

6. De igual forma, las evidencias recabadas en el sumario, no son suficientes para comprobar los actos que se atribuyen al personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, de Sombrerete, Zacatecas, respecto a la negativa del servicio de ambulancia, al retardo en la prestación de dicho servicio y al retardo en el traslado del paciente al hospital privado y, consecuentemente, tampoco para demostrar la violación de derechos

humanos respecto de la prestación indebida del servicio público.

VIII. CALIDAD DE VÍCTIMAS INDIRECTAS.

1. La Corte Interamericana ha definido qué se entiende por "víctima" en general y qué se entiende por "víctima" stricto sensu dentro de un proceso contencioso. La noción de "víctima" bajo derecho internacional refiere a la parte lesionada. De conformidad con reglas generales de la Responsabilidad Internacional de los Estados, la parte lesionada es aquella *"cuyo derecho individual ha sido denegado o dañado por el acto ilegal internacional o que ha sido de otra manera particularmente afectado por dicho acto".* En el área de la protección internacional de derechos humanos, la parte lesionada es el individuo cuyos derechos han sido violados, es decir la parte cuyos derechos han sido conculcados generándosele un daño. A menudo también se le refiere como la "parte agraviada". El Reglamento de la Corte Interamericana define el término "víctima" de la siguiente manera: "*significa la persona cuyos derechos han sido violados de acuerdo a la sentencia proferida por la Corte".* Es decir, "víctima" es aquella cuyos derechos ya han sido determinados por la Corte habiendo establecido violaciones en su detrimento.

2. Luego, la jurisprudencia de la Corte ha expandido *rationae personae*[28] el reconocimiento de la condición de "víctima" a personas que en su jurisprudencia inicial no eran consideradas como tales. Por ejemplo, en el caso Villagrán Morales y Otros, la Corte reconoció la condición de víctimas con base a derecho propio, de los familiares de los menores asesinados. La Corte reconoció en ese sentido que los familiares de dichos menores torturados y asesinados también habían sufrido en sí, violaciones al artículo 5 de la Convención.

3. En el caso Villagrán Morales y Otros, la Corte Interamericana falló de la siguiente manera: "La Comisión señaló, en sus alegatos finales escritos, que las circunstancias de la muerte de las víctimas, así como la falta de actuación del Estado, habían provocado en los familiares de las mismas "angustias y también considerable temor"[29]. "La Corte debe destacar entre las conductas de los agentes estatales que intervinieron en los hechos del caso y que produjeron un impacto sobre sus familiares, la correspondiente al tratamiento que se dio a los cuerpos de los jóvenes cuyos cadáveres aparecieron en los Bosques de San Nicolás, […]. Estas personas no sólo fueron víctimas de la violencia extrema correspondiente a su eliminación física, sino que, además, sus cuerpos fueron abandonados en un paraje deshabitado, quedaron expuestos a las inclemencias del tiempo y a la acción de los animales y hubieran podido permanecer así durante varios días, si no hubieran sido encontrados fortuitamente. En el presente caso, es evidente que el tratamiento que se dio a los restos de las víctimas, que eran sagrados para sus deudos, y en particular, para sus madres, constituyó para éstas un trato cruel e inhumano."[30]

4. En el caso Bámaca Velásquez[31], la noción ampliada de *rationae personae* fue aplicada a la viuda del desaparecido. En dicha decisión, el juez Cançado Trindade señaló con referencia a la expansión de la noción de "víctima" lo siguiente: *"…Así, la Corte Interamericana ha establecido correctamente que, en circunstancias como las del presente caso Bámaca Velásquez, las víctimas son tanto la persona desaparecida como sus familiares inmediatos."*[32]

5. También la Corte Interamericana ha estimado que se puede declarar la violación del derecho a la integridad psíquica y moral de familiares directos de víctimas de ciertas violaciones de derechos humanos aplicando una presunción iuris tantum respecto de

---

28 Por razón de la persona.

29 Villagrán Morales et al case, Series C: No 63., Sentencia del 19 de noviembre de 1999, óp. Cid. párr. 171

30 Óp. Cit., párr. 174.

31 Caso Bámaca Velásquez, Series C No 70. Sentencia sobre Fondo, Sentencia de 25 de noviembre de 2000

32 Ídem. Párr. 38.

madres y padres, hijas e hijos, esposos y esposas, y compañeros y compañeras permanentes (en adelante “familiares directos”), siempre que ello responda a las circunstancias particulares en el caso. Respecto de tales familiares directos, corresponde al Estado desvirtuar dicha presunción[33].

6. En el marco legal nacional, la Ley General de Víctimas conceptualiza en su artículo 4, a las víctimas directas e indirectas, entre otras, de la siguiente manera: “…víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte. Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.”

7. En el estado de Zacatecas, la Ley de Atención a Víctimas establece en el ordinal 4°, párrafos segundo y tercero: “Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella. Para este efecto se consideran víctimas indirectas, entre otros, los siguientes: I. El cónyuge, la concubina o el concubinario; II. Las hijas e hijos de la Víctima; III. Los Padres de la Víctima, y IV. Los dependientes económicos de la Víctima.”

8. Así de conformidad con el artículo 4°, párrafo segundo, de la Ley de Víctimas del Estado de Zacatecas, establece que, cuando como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte, se reconozca una víctima directa, se considerará como víctima indirecta a los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa, que tengan una relación inmediata con ella; en ese entendido, considera como tal, al cónyuge, la concubina o el concubinario, las hijas e hijos de la víctima, los padres y los dependientes económicos de la víctima.

Por los razonamientos anteriores se puede determinar las siguientes víctimas directas e indirectas, así como los vínculos que existen entre ellas.

I. VÍCTIMA DIRECTA:
VD: VD†.

II. VÍCTIMAS INDIRECTAS:
Q. Hermana
VI1. Madre
VI2. Padre
VI3. Hermano

IX. REPARACIONES

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con el artículo 51 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público estatal, la resolución formulada al respecto debe incluir las medidas necesarias para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos.

2. Así, en un respeto irrestricto del Estado de Derecho, las personas gozarán de la garantía de que en caso de ser objeto de violación a sus derechos humanos, podrán

33 Cfr. Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia, párr. 119, y Caso Kawas Fernández Vs. Honduras, párr. 128.

reclamar que el o los responsables de dicha vulneración sean sancionados, pues el Estado tiene la posición de garante de sus derechos y, por lo tanto, según lo ha dispuesto la Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Las víctimas de violación a los derechos humanos a sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido. Lo cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior deriva tanto del régimen previsto constitucionalmente como de los internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.

3. El deber de reparación por violaciones a los derechos humanos, a nivel internacional lo encontramos dispuesto tanto en el sistema universal, como regional de protección a los derechos humanos. En el ámbito universal, se encuentra previsto en los “*Principios y directrices básicos sobre el derecho a las víctimas de violaciones manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves al derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”,* adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, donde se dispone que las violaciones de derechos humanos deben contemplar, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de ésta, una reparación plena y efectiva en las formas siguientes: indemnización, restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, lo cual a su vez es también contemplado por la Ley General de Víctimas, en sus artículos 1, último párrafo, 7, fracción I y II, y particularmente en el texto legal del artículo 26, que establece que “*Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de no repetición”,* además por lo previsto en el artículo 27 del mismo ordenamiento legal. Por ello, resulta particularmente importante la ejecución de las medidas de reparación por parte del Estado, dirigidas a la no repetición en el Estado de Zacatecas de hechos similares a los ocurridos en el presente caso.

4. En el sistema regional, la Convención Americana de Derechos Humanos, en su artículo 63.1 establece que: “cuando decida que hubo violación a un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá, si ello fuera procedente, que se reparen las Consecuencias de la medida o situación que se ha configurado la violación a estos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada”.

5. Por su parte, La CrlDH, ha establecido que “*las reparaciones, como el término lo indica, consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y su monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial”.*

6. Este doble alcance de la norma reparatoria, ha incidido cada vez con mayor frecuencia en el desarrollo de la jurisprudencia de la CrlDH, dando lugar a una arquitectura reparatoria que tendrá como objetivo, no sólo borrar las huellas que en la víctima produjo el actuar del Estado, sino también evitar que ese tipo de hechos se repitan.

7. Por lo que hace a este derecho, el artículo 51 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, dispone que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público estatal, la resolución formulada al respecto debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos.

Modalidades de la reparación del daño. La reparación del daño comprende diversas modalidades en las que se puede materializar:

A) De la rehabilitación.

1. Las medidas de rehabilitación buscan reducir los padecimientos físicos y psicológicos de las víctimas, a través del otorgamiento de servicios de atención médica, psicológica, jurídica y social que éstas requieran[34].

2. En atención a que, en el caso en concreto se advierte que los familiares estuvieron expuestos a un evento emocional traumático, por lo que no se descarta un daño psicológico producto de los hechos de la indebida actuación de los servidores públicos involucrados, en consecuencia, se considera necesario se brinde atención psicológica especializada en tanatología a las siguientes personas: **VI1**, **VI2**, **Q** y **VI3**, respectivamente padres y hermanos del agraviado, para enfrentar consecuencias psicológicas que pudieran tener a raíz del fallecimiento de **VD†**, en su caso, brindarles atención médica y jurídica.

B) De las medidas de satisfacción.

1. Estas medidas contemplan la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, así como aplicación de sanciones jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones.[35]

2. Por lo anterior, se requiere que el Órgano de Control de la Secretaria de Salud, del Estado de Zacatecas, proceda a realizar la investigación administrativa que corresponda, a fin de determinar la responsabilidad y sanciones específicas de los citados servidores públicos que vulneraron los derechos humanos del agraviado **VD†**.

C) Garantías de no repetición.

1. Son aquellas que se adaptan con el fin de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos y para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza.

2. A fin de prevenir la violación de los derechos mencionados en párrafos precedentes, resulta indispensable que la Secretaría de Salud, del Estado de Zacatecas, diseñe e implemente programas de capacitación, dirigidos a enfermeras y médicos de los hospitales comunitarios, específicamente a la **AR1** y a la **AR2**, respectivamente enfermera auxiliar y médica, ambas adscritas al Hospital Comunitario de Sombrerete, Zacatecas, respecto de las Normas Oficiales Mexicanas de carácter preventivo, de prestación de servicios médicos, de trato adecuado a los usuarios del servicio, de la regulación de los servicios de salud que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias, sobre la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, el Código de Ética para Enfermeras y la Carta de derechos de los Pacientes y demás relativos, así como en materia de Derechos Humanos, particularmente, en el derecho a la salud, al derecho a la accesibilidad de los servicios de salud, al derecho al trato digno, en relación con el derecho a no ser objeto de mal trato, y al derecho a una debida prestación del servicio público, todo lo anterior, a efecto de que les permita identificar los actos u omisiones que generan violaciones a derechos humanos, así como las conductas

34Ibid., Numeral 21.

35 Ibíd., numeral 22.

inadecuadas en que incurren los Servidores Públicos en ejercicio de su profesión, a fin de incidir en la erradicación de estas conductas.

X. RECOMENDACIONES.

Por lo anterior, y con fundamento en los 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los artículos 2, 3, 4, 8, 17, 37, 51, 53, 54, 56, 57 y 58 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, se emiten las siguientes Recomendaciones:

PRIMERA. Dentro del plazo máximo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se inscriba a **VI1**, **VI2**, **Q** y **VI3**, padres y hermanos del agraviado **VD†**, en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los servicios tanatológicos, psicológicos, médicos y jurídicos, previstos en dicha Ley, enviando a esta Comisión las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Dentro de un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, a fin de prevenir violaciones de los derechos humanos mencionados, resulta indispensable que la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, diseñe e implemente programas de capacitación, dirigidos a enfermeras y médicos de los hospitales comunitarios, respecto de las Normas Oficiales Mexicanas de carácter preventivo, de prestación de servicios médicos, de trato adecuado a los usuarios del servicio, de la regulación de los servicios de salud que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias, sobre la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, el Código de Ética para Enfermeras y la Carta de derechos de los Pacientes y demás relativos, así como en materia de Derechos Humanos, particularmente, en el derecho a la salud, al derecho a la accesibilidad de los servicios de salud, al derecho al trato digno, en relación con el derecho a no ser objeto de mal trato, y al derecho a una debida prestación del servicio público, todo lo anterior, a efecto de que les permita identificar los actos u omisiones que generan violaciones a derechos humanos, así como las conductas inadecuadas en que incurren los Servidores Públicos en ejercicio de su profesión, a fin de incidir en la erradicación de estas conductas.

TERCERA. Dentro del plazo máximo de 6 meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la Secretaría de Salud de Zacatecas, adopte una política pública que permita garantizar la no repetición de violaciones de los derechos de los usuarios o pacientes de todas las instituciones de salud pública, debiendo contar con el personal profesional capacitado, a efecto de que se brinde el servicio de calidad, accesible, disponible, aceptable y eficiente, que no ponga en riesgo la salud de los pacientes y que garantice la seguridad de la materialización de la protección de la salud.

CUARTA. Dentro de un plazo máximo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la Secretaría de Salud de Zacatecas, elabore un diagnóstico, objetivo e imparcial, acerca de la calidad y eficacia de la atención médica que se brinda en todas las Instituciones Públicas de Salud en el Estado, a fin de identificar las deficiencias y elaborar un programa de acción encaminado a erradicarlas, con base en los estándares y normas de derechos humanos relacionados con la atención médica.

QUINTA. Dentro de un plazo máximo de un mes, la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, conforme a sus atribuciones proceda a realizar la investigación administrativa

que corresponda, a fin de determinar la responsabilidad y sanciones específicas de las citadas servidoras públicas que vulneraron los derechos humanos del agraviado **VD†**, y se envíen a esta Comisión de Derechos Humanos, las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 53, párrafo segundo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, se hace del conocimiento de la autoridad a la que va dirigida esta Recomendación, que dispone de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no, en el entendido de que, de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que la acepte, se le notifica que dispone de un plazo de 15 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento.

Por último, hágasele saber a la quejosa que, de conformidad con el artículo 61 de la Ley de este Organismo, dispone de 30 días naturales, computados a partir de la fecha de notificación del presente documento, para que en caso de que exista inconformidad con la misma, interponga el recurso de impugnación correspondiente ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Así lo determina y firma

DRA. EN D. MARICELA DIMAS REVELES
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS
HUMANOS DEL ESTADO DE ZACATECAS.