

**Expediente:** CDHEZ/657/2015

**Persona quejosa:** Q1.

**Persona Agraviado:** Q1 y quien en vida llevara el nombre de A1.

**Autoridad Responsable:** Personal médico y administrativo del Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", de la Secretaría de Salud de Zacatecas.

**Derechos Humanos analizados:**

- I. Derecho a la salud.
- II. Derecho a la información.

Zacatecas, Zacatecas, a 05 de septiembre de 2017, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente CDHEZ/657/2015, y analizado el proyecto presentado por la Segunda Visitaduría, la suscrita aprobó, de conformidad con los artículos 4, 8 fracción VIII, 17 fracción V, 37, 51, 53 y 56 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con lo dispuesto por los numerales 80, 81, 82, 83, 84, 85 y 86 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, la **Recomendación 05/2017** que se dirige a la autoridad siguiente:

**DOCTOR GILBERTO BREÑA CANTÚ**, Secretario de Salud de Zacatecas.

#### **I. RELATORÍA DE LOS HECHOS Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA.**

1. El 05 de octubre de 2015, Q1 presentó, de conformidad con los artículos 30, 31 y 32 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, una queja en contra del **C. JESÚS AHUMADA CASTAÑÓN**, perito de la Dirección de Transporte, Tránsito y Vialidad del Estado de Zacatecas, así como de personal médico del Hospital General Zacatecas "Luis González Cosío", dependiente a la Secretaría de Salud de Zacatecas, por actos presuntamente violatorios de sus derechos humanos y los de A1.

Por razón de turno, el 05 de octubre de 2015, se remitió el escrito de queja a la Segunda 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 los artículos 55 y 56 del Reglamento de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

El 05 de octubre de 2015, la queja se calificó como pendiente, de conformidad con lo establecido por el artículo 56, fracción VI, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, haciéndose saber a la quejosa de la apertura del presente procedimiento y respecto a que la tramitación de ésta no afecta el ejercicio de otros derechos y medios de defensa que pudieran corresponderle y puedan hacerse valer conforme a las leyes aplicables al acto reclamado.

2. Los hechos materia de la queja consistieron en lo siguiente:

El 14 de junio de 2015, aproximadamente a las 11:30 de la mañana, Q1, llamó al celular de A1, por lo que le contestó una señorita quien se identificó como Trabajadora Social del Hospital General, quien le informó que su hijo se encontraba internado en dicha institución, por haber sufrido un accidente en un hecho de tránsito, encontrándose en un estado de gravedad. Al llegar a dicho hospital, le atendió un enfermero, tal persona le informó que su hijo se encontraba en carácter de desconocido porque no portaba identificación al momento de su ingreso. Posteriormente fue atendida por una trabajadora social, quien le entregó las pertenencias de A1, entre las cuales no se encontró la cartera con las respectivas

identificaciones. La quejosa consideró que el oficial **JESÚS AHUMADA CASTAÑÓN** y/o perito de tránsito incurrió en una violación a los derechos de su hijo por la omisión de entregar la cartera que contenía sus identificaciones, por lo que no se le enteró con rapidez sobre el accidente que sufrió su hijo y por lo tanto tuvo la oportunidad de decidir a dónde llevarlo a recibir atención médica.

Posteriormente, recibió información por parte del médico tratante sobre el delicado estado de salud de su hijo, quien le señaló que únicamente se le realizaron algunos estudios por estar en calidad de desconocido. Por lo anterior, **Q1** decidió contactar a un médico neurólogo particular, ingresando a las 3:07 horas al paciente a la Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de Zacatecas, donde se le practicó una cirugía aproximadamente a las 17:00 horas. **A1** falleció el 21 de junio del 2015, a las 3:00 horas, por complicación de las lesiones sufridas en el hecho de tránsito en que participó.

El 28 de octubre de 2015, **Q1** compareció ante esta Comisión para ampliar su queja en contra de personal médico del Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", debido a que consideró que a su hijo no se le proporcionó el servicio que, según el caso y la gravedad, era requerido y porque no se le facilitó la atención neurológica que necesitaba de urgencia, debido a que en dicho hospital no contaban con el especialista neurólogo.

De igual manera, se amplió queja en contra del personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que se ordenó remitir el escrito de ampliación, recibido en 26 de octubre de 2015, además en la comparecencia de fecha 28 de octubre del mismo año, al área de Quejas y Orientación, mediante memorándum CDHEZ/2V/816/2015, debido a que esta Comisión Estatal carece de competencia para conocer del estudio de esos hechos, en términos de lo dispuesto por los artículos 4 y 5 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas en relación con el artículo 60 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

3. El 20 de octubre de 2015, el **LICENCIADO LUIS ALFREDO CHÁVEZ GONZÁLEZ**, Director de Transporte, Tránsito y Vialidad del Estado de Zacatecas, presentó su informe, en el cual refiere que al no ser hechos propios remite parte informativo rendido por el Policía Preventivo de Tránsito, **JESÚS AHUMADA CASTAÑÓN**, quien conoció del hecho que dio origen a la presente investigación.

4 El 4 de noviembre de 2015, se recibió informe por parte del **C. FAUSTO DANIEL GUTIÉRREZ AVELLA**, Director del Hospital General Zacatecas "Luis González Cosío", en el que se niega que se haya violado los derechos, tanto del paciente **A1** como de **Q1**, y refirió cuál fue el servicio y atención prestada a la parte lesa. Se adjuntó a su informe las constancias que consideró pertinentes para acreditar su dicho.

## II. COMPETENCIA.

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas es competente, en los 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, 16 y 17 de su Reglamento Interno, en razón de que la queja se promueve en contra de servidores públicos de la Dirección de Transporte, Tránsito y Vialidad del Estado de Zacatecas, de servidores Secretaría de Salud de Zacatecas, por hechos ocurridos en el año 2015.

2. De conformidad con los artículos 55 y 56 del Reglamento Interior de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, este Organismo advirtió que los hechos objeto de la queja inicial podían constituir violación de derechos humanos de **Q1** y **A1** por parte de los servidores públicos señalados.

3. Esta Comisión advirtió la posible violación de los siguientes derechos:

- a) Derecho a la salud;
- b) Derecho a la vida e integridad personal.

### III. 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 comparecencias de personal de la Dirección de Transporte, Tránsito y Vialidad del Estado, de la Cruz Roja, Delegación Zacatecas, de la Secretaría de Salud del Estado, del Hospital General de Zacatecas, así como de la Policía Metropolitana; se solicitaron informes a las autoridades señaladas como responsables, así como informes en vía de colaboración; se consultó certificado médico, legajo de investigación relacionado con los hechos, certificado médico de necropsia, acta de defunción y dictamen de responsabilidad médica.

### IV. SOBRE LOS DERECHOS VULNERADOS.

#### A) Derecho a la salud.

1. Los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud es el relativo a la falta de médicos generales, médicos especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda; la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades, así como la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud<sup>1</sup>. La falta de recursos humanos, concretamente de personal médico especializado, se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud, ya que resulta indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias para prestar la atención de urgencia, además de que la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos también propicia una deficiente atención.

2. Nuestra Carta Magna establece en su artículo 1o. que “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

3. El derecho a la protección de la salud se encuentra regulado en el tercer párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

4. Por su parte, La Ley General de Salud, en su artículo 2, señala que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, la de proteger bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

---

<sup>1</sup> Recomendación General 15 Sobre el Derecho a la Protección de la Salud. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 23 de abril de 2009.

Además, en el artículo 27 del citado ordenamiento legal, se contempla que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud, entre otros, los referentes a la atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

5. Para el pleno respeto por parte de las autoridades correspondientes al derecho a la salud, es también indispensable que se observen las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), relativas a la prestación del servicio de salud, puesto que las mismas son instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) Carácter preventivo; b) En materia de prestación de servicios médicos y; c) Trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento).

6. En lo relativo a la legislación local, el artículo 1º de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, dispone que dicha ley tiene por objeto otorgar el derecho a la salud; establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad general y local, en términos del artículo 4º; de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, mientras que el artículo 2º del citado ordenamiento legal, dispone que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras, la finalidad de procurar el bienestar físico y mental de las personas, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

7. Por lo que respecta a la esfera internacional, la protección al derecho a la salud se encuentra prevista en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su artículo 12 señala que:

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

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

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y

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

8. En el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, se establece la obligación que tienen los Estados Parte de adoptar providencias para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, derechos entre los que se incluye el de salud.

9. Los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, reconocen el derecho de toda persona a la salud, y que los Estados Partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público; y en su “Preámbulo” afirma que:

[...] la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes

categorías de derechos, constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros.

10. De igual manera, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos encontramos la alusión pertinente a la protección al derecho a la salud, y en su artículo 25, que:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. [...]

11. Por su parte, la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, en su artículo 8.1, señala que: “Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos”, y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica en su artículo XI que: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

12. Asimismo, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.<sup>2</sup>

13. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que el acceso a la salud debe contar con los elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos.

- La disponibilidad se refiere a la existencia de infraestructura y programas de salud pública en un número suficiente, que permita brindar a la población servicios básicos relacionados con la salud; así como a contar con personal médico y profesional capacitado y los medicamentos esenciales definidos por los estándares de la Organización Mundial de la Salud.
- Respecto a la accesibilidad, el Comité señala que ésta presenta cuatro dimensiones: la primera, relativa al acceso sin discriminación a los establecimientos, bienes y servicios de salud; la segunda, a que los servicios de salud deben estar al alcance geográfico de toda la población, en especial de los grupos en situación de vulnerabilidad; la tercera, a que los establecimientos, bienes y servicios de salud, conforme al principio de equidad, estén al alcance económico de todos; y la cuarta, comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir información acerca de las cuestiones de salud.
- Por su parte, la aceptabilidad consiste en que los servicios de salud deben respetar la ética médica y ser culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas y sensibles al género y al ciclo de la vida, de forma tal que busquen mejorar el estado de salud de las personas.

---

<sup>2</sup> Cfr. 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 Naciones Unidas, 2000.

Finalmente, en cuanto a la calidad, los servicios de salud deben contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente apropiado y en buen estado<sup>3</sup>.

14. De la investigación realizada por este Organismo, se acreditó que **Q1**, acudió el 14 de junio de 2015, aproximadamente a las 11:30 horas, al Hospital General de Zacatecas, pues se enteró de que **A1** había sufrido un accidente; ahí se le indicó que el estado de salud era muy grave, por lo que, una vez que indagó sobre el tratamiento que posiblemente requería, decidió buscar un neurólogo particular, pues se le indicó que por ser fin de semana no había los servicios de tal especialista en la institución médica en comento. Situación que fue corroborada por el **DOCTOR FAUSTO DANIEL GUTIÉRREZ AVELLA**, Director de dicho hospital, al rendir su ampliación de informe, el 10 de noviembre de 2015; quien señaló que, el día 14 de junio de 2015, no contaba con neurocirujano, por ser fin de semana, en razón de que, desde el 16 de septiembre de 2013, renunció el médico especialista en dicha área, que cubría las urgencias médicas en el turno de jornada acumulada (sábados, domingos y días festivos). Plaza que, a la fecha del accidente sufrido por **A1** no había sido cubierta. Es decir, desde la renuncia del aludido médico, hasta el día de la ampliación del informe rendido por el Director del Hospital General, habían pasado dos años tres meses, sin que se contara con un neurocirujano que cubriera los turnos de jornada acumulada, lo que ocasionó que **A1** no recibiera la atención de urgencia requerida, pese a que se le hubieran ordenado los servicios de neurología; según consta en la foja 000016 del expediente clínico remitido por el Director del Hospital referido. De tal suerte que, en efecto, se actualiza la violación por omisión, al derecho humano a la salud de **A1**, por parte del personal administrativo del Hospital General de Zacatecas, al no contar con el equipo médico necesario, en este caso un neurocirujano, el cual no había sido contratado en más de dos años, desde la renuncia del anterior especialista, para que atendiera en los turnos de jornada acumulada, y que derivó en la falta de atención oportuna, inmediata y urgente que era requerida en su momento por el hoy occiso **A1**.

15. A la falta de atención por parte del especialista en neurocirugía, se debe agregar que; según consta en el certificado médico de necropsia, también glosado a los autos de la presente queja, A manifestaba una lesión en el abdomen, calificada como abdomen agudo por la perito de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Zacatecas, que señaló en sus conclusiones que el personal médico del Hospital General no agotó todas y cada una de las posibilidades diagnósticas que eran pertinentes en el paciente, incurriendo con ello en una **responsabilidad médica del tipo omisión**, y al no sospechar de la lesión en comento tampoco se le brindó el manejo necesario y requerido para su tratamiento.

16. Tal y como ya se puntualizó en el apartado precedente de esta resolución, dedicado a las pruebas recabadas dentro de la presente queja; en colaboración con las labores de este Organismo, emitió dictamen pericial, donde concluye que existió responsabilidad médica del tipo omisión por parte del personal médico del Hospital General de Zacatecas, dado que no agotaron todas y cada una de las posibilidades diagnósticas en el paciente **A1**, pues nunca se sospechó de la existencia de un abdomen agudo ni mucho menos se le dio el manejo necesario y requerido, teniendo en consideración en todo momento el bienestar y mayor beneficio del paciente, lo que derivó además en un incumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico. Dictamen que a su vez, tiene un valor probatorio preponderante por provenir de un profesional experto en la materia, que cuenta con una metodología apropiada, y que se encuentra debidamente fundado. Por tanto, del análisis del contexto que rodeó a los hechos del caso y atendiendo a los elementos que configuran la vulneración al derecho a la salud, esta Comisión comprobó que efectivamente existió responsabilidad médica por omisión y en consecuencia, una violación al derecho humano a la salud de **A1**, por parte de los servidores públicos del Hospital General Zacatecas, concretamente personal médico que le atendió, pues incumplieron el marco jurídico interno e internacional en la materia, así como de las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar la atención necesaria.

---

<sup>3</sup> Ídem.

17. De conformidad con la opinión médica experta expresada en el multicitado dictamen pericial, cuando **A1** fue ingresado al Hospital General de Zacatecas por personal de la Cruz Roja Mexicana, no se entregó el respectivo reporte con los datos que según la NOM-237-SS, relativa a la atención prehospitalaria de las urgencias médicas debería haberse elaborado; por lo que al recibirlo, no se contaba con toda la información sobre su estado y condiciones físicas en las cuales se encontraba el paciente al momento de su ingreso, ni con la información de las maniobras realizadas, antes, durante y después del traslado del paciente al Hospital General, lo que no significa que hubiera sido óbice para que se le valorara integralmente y se le hubiera prestado toda la atención requerida en las primeras horas de su atención hospitalaria, las cuales contaban con una mayor oportunidad para salvarle la vida.

18. Asimismo, el dictamen pericial médico destaca que “[...] no existe constancia de que el área de cirugía haya valorado al paciente, a pesar de haberse encontrado en este nosocomio recibiendo atención médica por espacio de seis horas y no se logró la valoración del paciente; Seis horas en donde se puede presumir que se dio el manejo inicial como lo fue tratamiento anti edema, control de líquidos, estudios de laboratorios y radiográficos y TAC; y tomando como primicia que para este tipo de pacientes el tiempo es “VALIOSO”. No se encuentra documentado algún otro actuar del médico que atendieron al ahora occiso **A1**; salvo la solicitud de valoración por parte del servicio de cirugía. Existe una segunda nota médica de fecha 14-JUN-2015, la cual no cuenta con **HORA** de su realización, la cual no cuenta con signos vitales del paciente, en donde se señala las condiciones en las cuales se encuentra el paciente, así como sus diagnósticos: traumatismo cráneo encefálico severo, trauma cerrado de tórax, probable fractura de cadera izquierda, trauma facial. ADD tac de cráneo con evidencia de fractura de cráneo con lesiones intracerebrales de importancia. Mal pronóstico. Se puede observar que se encuentre incumplimiento con la NOM-004-SSA3-2012; DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.”

Lo anterior nuevamente fortalece el convencimiento por parte de este Organismo respecto de la responsabilidad de parte del personal médico que atendió al agraviado en la vulneración de su derecho a la salud.

19. Respecto a la atención recibida por **A1**, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, esta Comisión no cuenta con la competencia Legal y Constitucional para efectuar pronunciamiento respecto a si se vulneraron o no los derechos humanos tanto de la quejosa como de su extinto hijo, por lo cual no se hace mayor abundamiento.

20. Por lo que hace al actuar del **C. JESÚS AHUMADA CASTAÑÓN**, Policía Preventivo de Tránsito; del análisis sistemático de todas las actuaciones que obran en la presente queja, esta Comisión advierte que, dicho servidor público, incurrió en conductas que generaron la falta de identificación de **A1**, pues tanto los paramédicos que atendieron la emergencia, como personal de la Policía Metropolitana fueron coincidentes en señalar que quien contaba con la cartera de **A1** en la escena del accidente, era justamente el señalado Policía de Tránsito, y como también consta en las copias certificadas de la Carpeta de Investigación glosada, esa cartera fue entregada con posterioridad a familiares de la víctima, justamente por personal de la Dirección de Transporte, Tránsito y Vialidad del Estado, por lo que se puede concluir que efectivamente, la responsabilidad de no haber entregado la cartera del hoy occiso para que fuera posible su identificación inmediata al ingresarlo a hospitalización es directamente atribuible a tal servidor público, lo que generó que el paciente ingresara como persona desconocida al Hospital General. Ahora bien, es importante señalar que, la deficiente atención médica que sufrió **A1** no derivó de que no se contara con la información sobre su identidad, pues ello no es impedimento para que se le hubiera proporcionado la atención inmediata y urgente que, conforme a la gravedad del caso era necesaria; por lo que no hay un nexo causal entre la negligente conducta del citado Policía de Tránsito y el derecho vulnerado, pese a que su actuar también se advierta negativo, pues en todo caso, únicamente fue una condición para que los familiares de la víctima no tuvieran conocimiento más inmediato sobre el accidente en cuestión, más no así de las omisiones por parte del personal del Hospital General Zacatecas. Motivo por el cual, se le exhorta a que en lo

sucesivo se asegure de proporcionar de forma inmediata los datos necesarios para lograr la identificación de las personas involucradas en hechos de tránsito.

21. Por lo anterior, este Organismo hace énfasis en la obligación de los Estados respecto a que sus instituciones hagan valer y respeten el derecho a la salud de todas las personas. En consecuencia, las autoridades deben asegurar el acceso inmediato de éstos a instalaciones, equipos, atención médica especializada y medicamentos adecuados que estos requieran para salvaguardar la integridad y la vida.

22. En este sentido, podemos advertir que la atención médica recibida en las primeras horas acaecidas a un accidente del tipo que sufrió **A1**, es fundamental para aumentar las posibilidades de supervivencia de la víctima, y en consecuencia salvaguardar su derecho a la vida, por lo cual la adopción de medidas especiales e inmediatas resulta indispensable para evitar negligencias que vulneren su derecho a la salud que puedan derivar en la propia muerte. Asimismo, todas las decisiones adoptadas en relación a su salud, deben tener en cuenta la urgencia del caso, lo que implica la obligación de contar con personal médico capacitado con especialización en las diversas áreas de la medicina, pues esto es indispensable para atender a los pacientes que sean ingresados con estados críticos en su estado de salud.

23. Así, el Estado está obligado a prevenir situaciones que pudieran constituir una omisión en su obligación de contar con los recursos humanos necesarios para garantizar el respeto al derecho a la salud y por consecuencia al derecho a la vida de los pacientes que ingresen a recibir la atención médica de urgencia. En este contexto, los Estados tienen la responsabilidad de regular y supervisar la prestación de los servicios médicos que brindan a todas las personas, en aras de lograr un servicio que garantice la efectiva protección de sus derechos a la salud y en consecuencia a la vida y a la integridad personal.

24. En el presente caso, derivado del análisis y concatenación de las evidencias que obran en el expediente de queja, se comprueba que las autoridades del Hospital General de Zacatecas violaron el derecho a la salud de **A1**, este último en conexidad con el derecho a la vida, pues como se advierte de todas las constancias que se encuentran en autos; derivado de las lesiones sufridas por **A1**, las cuales no fueron atendidas con la urgencia requerida en el caso, ni diagnosticadas correcta y oportunamente, por lo que las omisiones en las que incurrió el personal médico y administrativo del Hospital General de Zacatecas, redundaron en la deficiente atención prestada al agraviado.

25. Por todo lo anteriormente señalado, esta Comisión arriba a la conclusión de que el personal médico del Hospital General de Zacatecas "Luz González Cosío", vulneró el derecho a la salud de **A1**, en razón de que no recibió de manera oportuna la atención médica neurológica que su caso ameritaba. Situación que se acredita en la falta de valoración y atención, la cual debía haberse practicado dentro de las seis horas que el paciente estuvo ingresado en dicha institución.

## **B) Respecto al derecho a la información, como derecho no vulnerado.**

1. Por lo que hace a la quejosa, **Q1** en su escrito inicial de queja, manifiesta haber sufrido vulneración su derecho a la información, esta Comisión destaca que el derecho a la información significa que el Estado debe garantizar el derecho de las personas para acceder a la información pública, buscar, obtener y difundir libremente la información en cualquiera de sus manifestaciones (oral, escrita, medios electrónicos o informáticos). El acceso a la información constituye una herramienta esencial para hacer realidad el principio de transparencia en la gestión pública y mejorar la calidad de la democracia, no obstante, de un análisis lógico y jurídico de todas y cada una de las constancias que obran dentro del presente expediente de queja, no se advierte que existan elementos de prueba que nos lleven a concluir que tal derecho fue vulnerado en perjuicio de la quejosa.

2. De acuerdo a lo manifestado por la quejosa, ésta interpretó que su derecho a la información fue vulnerado debido a que no recibió la información acerca del estado de salud



de su hijo, no obstante, dicha concepción de su derecho a la información es mal interpretada, y si bien es cierto, también le asistía un derecho como madre de **A1** para saber las condiciones en las que se encontraba, tal información fue proporcionada en tiempo y forma, pues como se desprende de su propio testimonio, personal de trabajo social, enfermería y médicos le señalaron cuál era el estado que guardaba su salud, y aunque no se advierte concretamente que se le hubiera señalado en particular cuál fue el tratamiento en específico que se le había realizado; por las pocas horas que permaneció el paciente en tal institución de salud, tampoco se desprende que la quejosa hubiera solicitado la información en concreto, información que por otra parte sí fue remitida en su expediente clínico al Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que no hay pruebas suficientes dentro de la presente queja para tener por acreditada una violación de sus derechos humanos a la quejosa.

## V. REPARACIONES.

1. De conformidad con lo establecido en los artículos 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 Recomendación formulada al respecto debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos.

2. Dicha reparación, de conformidad con los *Principios y Directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, 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 restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición”, además por lo previsto en el artículo 27 del mismo ordenamiento legal.

### **A) De la indemnización.**

1. La indemnización es una medida compensatoria que busca reparar los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones a derechos humanos, ente los que se incluyen: el daño físico o mental; la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; los perjuicios morales; los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos, psicológicos y sociales<sup>4</sup>.

2. En el caso motivo de esta Recomendación, es procedente el pago de una indemnización, tanto por los daños físicos y emocionales que se le causaron al agraviado, con motivo de la conducta omisiva por parte de la autoridad responsable, así como a la madre de **A1**, en su calidad de víctima indirecta.

3. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción II, 3, 4, párrafo segundo, fracciones I, II y penúltimo párrafo, 5, 6, último párrafo, 8, fracciones I y II, 9, 26, 27, 40,

---

<sup>4</sup> Numeral 20 de los *Principios y Directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de diciembre de 2005.

inciso c), 41, 42, 54, fracción VIII, 58, 59 y demás relativos y aplicables de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, y toda vez que se acreditaron violaciones al derecho a la salud en agravio de **A1**, este Organismo solicita a la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Estado, realice la inscripción de éstas en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que la víctima indirecta, tengan acceso a los servicios y al Fondo de Atención previsto en dicha Ley.

#### **B) 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<sup>5</sup>.

2. Por lo tanto, se le deberán ofrecer a **Q1**, víctima indirecta; las evaluaciones y atenciones psicológicas que éstas requieran, la cual deberá ser proporcionada de manera gratuita, para enfrentar el proceso de duelo que experimentó por la pérdida de **A1**. Dicha atención deberá prestársele de forma continua y hasta que alcance su recuperación.

#### **C. De las medidas de satisfacción.**

1. Estas medidas contemplan la verificación de los hechos y la relevación de la verdad, así como aplicación de sanciones jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones<sup>6</sup>. Por lo anterior, se requiere que la Secretaría de Salud de Zacatecas proceda a realizar a la investigación administrativa que corresponda, a fin de determinar la responsabilidad y sanciones específicas del personal médico que vulneró los derechos humanos de **A1**.

#### **D. Garantías de no repetición.**

1. A fin de prevenir la violación de los derechos mencionados en párrafos precedentes, resulta indispensable que la Secretaría de Salud de Zacatecas diseñe e implemente un mecanismo de formación y actualización continua en materia de atención de urgencias médicas, a fin de que éstas sean atendidas de manera oportuna y eficaz.

2. Con el objetivo de garantizar la atención médica adecuada e integral, la Secretaría de Salud de Zacatecas deberá vigilar que se cuente con el personal especializado en el Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", para atender todas las áreas y jornadas requeridas.

### **VI. CONCLUSIONES DEL CASO.**

1. Esta Comisión rechaza la vulneración de los derechos humanos de todo individuo. En el caso específico, la violación a los derechos de **A1** se concretó en la omisión de la autoridad responsable de protección a la salud. Por lo que hace al personal administrativo del Hospital General de Zacatecas, la responsabilidad radica en que, pese a que el médico neurólogo asignado a cubrir la jornada acumulada (sábados, domingos y días festivos) renunció el 16 de septiembre de 2013, para el 14 de junio de 2015, fecha de hospitalización de agraviado, aún no se había contratado a ningún médico especialista para cubrir el área de neurología vacante, por lo que no se le prestó el servicio y la atención requerida de urgencia, lo que representó también un riesgo para cualquier otro paciente que hubiera ingresado en su misma condición de salud, ya que no se contaba con esa atención especializada ante la falta de personal capacitado.

2. En el caso específico del personal médico del Hospital General de Zacatecas, la violación a los derechos humanos se ejecutó en la vía de omisión a las obligaciones que dicho personal tuvo respecto a la adecuada valoración y diagnóstico de las lesiones que presentó **A1**, concretamente el abdomen agudo, condición que no le fue atendida en ningún momento durante su estancia en la referida Institución, por lo que en consecuencia no contó con una valoración y seguimiento adecuado, acordes con las condiciones y riesgos de salud que

<sup>5</sup> *Ibíd.*, Numeral 21.

<sup>6</sup> *Ibíd.*, Numeral 22.

presentaba a raíz del accidente de tránsito en que se vio involucrado, con lo cual, se vulneró su derecho a la salud, en conexidad con su derecho a la vida, pues a pesar de presentar una lesión grave en el área abdominal, la atención y cuidados que se le brindaron no fueron los adecuados, con lo cual, los médicos encargados de su seguimiento, incumplieron con su deber de brindar la atención médica oportuna y suficiente para preservar la salud del paciente, incurriendo en responsabilidad médica.

3. Esta Comisión considera apremiante la adopción de una política pública que permita garantizar la no repetición de las violaciones a los derechos humanos de la población zacatecana, de forma que se les brinde un servicio de calidad, accesible, disponible, aceptable y eficiente, que no ponga en riesgo su salud y vida, por lo que debe tomar las medidas para contar con el personal médico especializado para atender las urgencias médicas que sean atendidas en los servicios de salud pública.

4. La Comisión reitera la importancia de aplicar las normas y lineamientos existentes en materia de atención a casos de emergencia. Por lo cual, es urgente implementar programas de capacitación hacia su personal médico, de forma que estos los apliquen de manera puntual.

## VII. 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 de un plazo máximo de tres meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se inscriba a **A1**, en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que, en un plazo máximo de un año, se le indemnice a **Q1**, en su calidad de víctima indirecta, conforme al artículo 4, fracción III, de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, considerando lo señalado en el apartado VII de esta Recomendación y se envíen a esta Comisión las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Dentro del plazo máximo de un mes, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, se valore y determine si la agraviada requiere de atención psicológica, relacionada con el proceso de duelo acaecido a raíz del fallecimiento de su hijo. Y de ser el caso, en un plazo de un mes, posteriores a la realización de dicha valoración, se realicen las gestiones necesarias para que, en caso de que así lo decida la agraviada, inicie su tratamiento, hasta su total restablecimiento.

**TERCERA.** Dentro de un plazo máximo de un mes, contado a partir de aceptación de esta Recomendación, se informe si el Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío" cuenta con médico especialista en neurología que cubra el turno denominado jornada acumulada.

**CUARTA.** Dentro de un plazo máximo de un año, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se elabore un diagnóstico, objetivo e imparcial, acerca de la calidad y eficacia de la atención médica de urgencia que se brinda en el Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío". Ello, 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.

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 Derechos Humanos.

Una vez transcurrido el término señalado anteriormente sin que se haya recurrido el presente, archivar de forma definitiva el expediente **CDHEZ/657/2015**.

Así lo determina y firma la Dra. en D. Ma. de la Luz Domínguez Campos, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

---

**DRA. EN D. MA. DE LA LUZ DOMÍNGUEZ CAMPOS  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS  
HUMANOS DEL ESTADO DE ZACATECAS**