

Expediente: CDHEZ/128/2019

Persona Quejosa: Q1.

Personas agraviadas:

I. M1†.

II. Q1.

III. A1.

Autoridades Responsables:

I. Dr. Claudio López Giacomán, Médico Especialista "A" en Cirugía Plástica y Reconstructiva, adscrito al Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío".

II. Dr. Felipe de Jesús Escalera López, Director del Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío".

Derechos Humanos vulnerados:

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

II. Derecho a la vida, como consecuencia de la omisión de garantizar el derecho a la salud.

Zacatecas, Zacatecas, a 17 de enero de 2022, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente CDHEZ/128/2019, y analizado el proyecto presentado por la Quinta Visitaduría General, 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 161, fracción X, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174 y 175 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, la **Recomendación 05 /2022**, que se dirige a la autoridad siguiente:

DOCTOR USWALDO PINEDA BARIOS, Secretario de Salud del Estado de Zacatecas.

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 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 la quejosa y los agraviados, relacionados con esta Recomendación, permanecerán confidenciales, ya que éstos no son públicos.

2. Asimismo, de conformidad con los artículos 4º, 6º apartado A, fracción II y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Mexicanos, 32 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del estado de Zacatecas, los numerales 76, 77 y 79 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes 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 menores, relacionados con esta resolución, permanecerán confidenciales, en pleno respeto a su derecho a la intimidad y vida privada.

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

1. El 26 de marzo de 2019, el **C. Q1**, presentó, de conformidad con los artículos 30, 31 y 32 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, queja a favor de **M1†**, en contra del **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMAN**, Médico Especialista “A” en Cirugía Plástica y Reconstructiva, adscrito al Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”, por presuntas violaciones a sus derechos humanos.

Por razón de turno, el 27 de marzo de 2019, se radicó formal queja en la Quinta Visitaduría del Estado de Zacatecas, bajo el número de expediente citado al rubro, a efecto de formular el acuerdo de calificación de éstas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 123 y 124 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

El 27 de marzo de 2019, la queja se calificó como presunta violación al derecho a la salud, en relación con el derecho a una atención médica adecuada; así como derecho a la vida, como consecuencia de la omisión de garantizar el derecho a la salud, en términos de lo dispuesto 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:

El **C. Q1** manifestó que su nieto, **M1†** de 2 años con 8 meses de edad, fue intervenido quirúrgicamente el 25 de marzo del 2019, en el Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”, porque nació con el síndrome de **Golden Har**. Precisó que la operación la realizó el **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**; que, al término de la cirugía, **M1†** pasó a recuperación y que, al tratarse de una operación ambulatoria, el médico de referencia firmó el alta del menor y, aunque no había despertado, una enfermera le dijo a su hija **A1**, quien es la mamá de **M1†**, que se lo llevara a su casa. Esto sucedió a las 13:30 horas del mismo día.

Señaló además, que llegaron a su domicilio, en donde transcurrieron dos horas, y **M1†** seguía sin despertar, además de que tenía los labios y uñas de ambas manos moraditas, por lo que decidieron llevarlo de nueva cuenta al Hospital General Zacatecas, y al llegar les informaron que estaba muy grave, ya que comenzó a sangrar por la boca y oídos. Motivo por el cual lo pasaron al área de terapia intensiva, en donde se complicó su estado de salud, falleció el día 2 de abril del 2019.

3. En fecha 08 de abril del año 2019, las autoridades involucradas rindieron los informes correspondientes:

- **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMAN**, Médico Especialista “A” en Cirugía Plástica y Reconstructiva, adscrito al Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”.
- **DR. FELIPE DE JESÚS ESCALERA LÓPEZ**, Director del Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”.

III. 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 del personal médico del Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”.

2. De conformidad con los artículos 123 y 124 del Reglamento Interior de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, este Organismo advierte que de los hechos se puede presumir la violación de los derechos humanos de **M1†**, **Q1** y **A1**, así como la probable responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados.

3. Esta Comisión presumió la violación del siguiente derecho:

- a) Derecho a la salud, en relación con el derecho a una atención médica adecuada.

- b) Derecho a la vida, como consecuencia de la omisión de garantizar el derecho a la salud.

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 comparecencias de personal adscrito al Hospital General de Zacatecas 2Luz González Cosío”; se solicitaron informes a las autoridades señaladas como responsables, así como informes en vía de colaboración y se consultó expediente clínico de **M1†**, así como la carpeta de investigación relacionada con los hechos.

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, durante el procedimiento realizado por esta Institución se recabaron los elementos probatorios documentales, remitidos por las autoridades señaladas como responsables, así como las declaraciones y demás diligencias necesarias para emitir la resolución correspondiente.

VI. DE LOS DERECHOS VULNERADOS

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

1. El derecho a la salud se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades¹, por lo que implica la posibilidad de que toda persona disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.² La garantía de este derecho impacta en otros derechos humanos, como el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal³; e impone la obligación a cargo de los Estados de generar condiciones en las cuales todas las personas, independientemente de su origen social, condición económica o cualquier otra condición social⁴, puedan vivir lo más saludablemente posible.⁵

2. Este derecho está consagrado en diversos tratados internacionales y regionales, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12), el Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, en adelante Protocolo de San Salvador (Artículo 10) y la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24), en los cuales se define como el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A su vez, la Convención Americana de Derechos Humanos (en adelante, CADH) estipula la obligación del Estado de adoptar medidas adecuadas para el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo el derecho a la salud, para lograr su plena efectividad.⁶

¹ Ley General de Salud, Artículo 1 Bis.

² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, Párr. 1, 8 y 9.

³ Corte IDH. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 224, Párrafo 43.

⁴ Declaración Universal de los Derechos Humanos, Artículo 2; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 2.1; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 2.2; Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante CADH), Artículo 1.1; Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 1.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva No. 323 Diciembre de 2015 Disponible en:

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>> Consultada el 15 de agosto de 2017.

⁶ Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969. Artículo 26; Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 131

3. A nivel nacional, el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección a la salud; el artículo 2 de la Ley General de Salud precisa que dicha protección tiene como finalidad: el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; y el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Asimismo, se precisa que es materia de salubridad general: la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud; y la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud⁷.

4. Los servicios de salud son “todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad”⁸. Tales servicios incluyen la atención médica, definida como “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”⁹. La atención médica consiste en actividades de prevención, de rehabilitación, paliativas y curativas; éstas últimas tienen como finalidad “efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”¹⁰.

5. A mayor abundamiento, el Estado debe garantizar el derecho a la salud, a través de la adopción de medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad a este derecho. Lo anterior incluye velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud; el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todas las personas; velar por que los servicios de salud sean apropiados y de calidad¹¹; y en general, todas las acciones necesarias para que las personas usuarias reciban servicios de atención médica oportunos, profesionales, éticamente responsables y de calidad¹².

6. En la Observación General No. 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, Comité DESC)¹³ ha establecido 4 elementos indispensables e innegociables para el cumplimiento de las obligaciones estatales respecto del derecho a la salud:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. [...] Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- **No discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores

⁷ Ley General de Salud, Artículo 3

⁸ Ley General de Salud, Artículos 23 y 24, fracción I

⁹ Ley General de Salud, Artículo 32

¹⁰ Ley General de Salud, Artículo 33, fracción II

¹¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Resolución E/C.12/2000/4, párr. 33, 36 y 37.

¹² Ley General de Salud, Artículo 51

¹³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Resolución E/C.12/2000/4, párr. 12.

más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

- **Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance geográfico de todas las personas, y también deben ser accesibles para personas con discapacidad;
- **Accesibilidad económica (asequibilidad):** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. [...];
- **Acceso a la información:** este elemento implica el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relativas al derecho a la salud.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que deber ser sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

7. En relación con la aceptabilidad¹⁴, la Ley General de Salud establece que las personas usuarias tienen derecho a “decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico”¹⁵.

8. En cuanto a la disponibilidad, el artículo 28 de la Ley General de Salud establece que habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles, elaborados por el Consejo de Salubridad General, a los cuales se deberán ajustar las instituciones públicas de Salud.

9. De forma específica, en la NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, en su numeral 7.2 para el funcionamiento óptimo de una unidad o servicio de urgencias en establecimientos de atención médica, establece que el servicio de radiología e imagen debe operar las 24 horas de los 365 días del año y contar con los recursos establecidos en la normatividad aplicable¹⁶.

10. Asimismo, la NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, señala que los hospitales y consultorios para la atención médica especializada deben contar con Consultorio de cirugía general, cirugía plástica y reconstructiva, para “ofrecer a los usuarios calidad, seguridad y eficiencia”¹⁷.

¹⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general 14: Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 22 período de sesiones, 200, UN Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12

¹⁵ Ley General de Salud, Artículo 51 Bis 2.

¹⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica

¹⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Publicada el 8 de enero de 2013 en el Diario Oficial de la Federación.

11. En relación con la calidad de la atención médica, la estrategia 2.2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establece como objetivo en materia de salud “mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud”¹⁸, a través de acciones encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud, tales como “impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones de salud”. Asimismo, la OMS ha promovido que “todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura en todo momento”¹⁹.

12. A su vez, el artículo 26 de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas establece que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a²⁰:

- Recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.
- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.
- Decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que la persona se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal.

13. En consecuencia, tratándose de la prestación de los servicios de salud pública, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que el Estado es responsable por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de las prerrogativas antes mencionadas²¹. En específico, en relación con el derecho de los pacientes a “recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados”, el Estado es responsable por la violación del derecho a la salud ante el incumplimiento por parte de los servidores públicos “de las prescripciones de la ciencia médica, al desempeñar sus actividades, esto es, por no sujetarse a las técnicas médicas o científicas exigibles para dichos servidores -*lex artis ad hoc*-, o al deber de actuar con la diligencia que exige la *lex artis*”²².

14. Al respecto, la deficiencia en la calidad de la atención médica, que vulnera el derecho a la salud, puede devenir de diversas causas y en diversos grados. El Cuarto Tribunal Colegiado en materia administrativa del Primer Circuito ha precisado que:

“[...] el término mal praxis (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *lex artis* médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada.”²³

15. Asimismo, el Séptimo Tribunal Colegiado en materia civil del Primer Circuito ha señalado que:

“El error en el diagnóstico compromete la responsabilidad del médico derivado de su ignorancia, de examen insuficiente del enfermo y de equivocación inexcusable. Existen tres tipos de error de diagnóstico: a) Por insuficiencia de conocimientos o ignorancia, en el que el médico elabora un diagnóstico errado como consecuencia de la falta de conocimientos; b) Por negligencia, en el que el médico, por inexcusable falta de cuidado, no recabó la información usual y

¹⁸ Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Publicado el 12 de diciembre de 2013 en el Diario Oficial de la Federación. Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programaDOF.pdf>

¹⁹ OMS. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente, Mayo de 2007. Disponible en: <<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>>

²⁰ Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 11, fracciones II, III, IV, XV, XVI

²¹ SCJN. Responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación deficiente de los servicios de salud pública. Cuándo se configura la negligencia médica en estos casos. Primera Sala, Décima Época, Tesis: 1a. CLXXII/2014 (10a.), Abril de 2014

²² SCJN. Responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación deficiente de los servicios de salud pública. Cuándo se configura la negligencia médica en estos casos. Primera Sala, Décima Época, Tesis: 1a. CLXXII/2014 (10a.), Abril de 2014.

²³ Cuarto Tribunal Colegiado en materia administrativa del Primer Circuito. Responsabilidad profesional médica. Distinción entre error y mala práctica para efectos de su acreditación. Décima época, Tesis I.4o.A.64 A (10a.), Octubre de 2013.

necesaria para la elaboración acertada del diagnóstico; y, c) Científico, donde el médico frente a un cuadro clínico complejo y confuso que supone síntomas asimilables a más de una patología, emite un diagnóstico incorrecto. El incumplimiento en la obligación de tratamiento propuesto al paciente se actualiza cuando emana de un diagnóstico erróneo, pues ello genera un tratamiento inadecuado o desacertado.”²⁴

16. En ese sentido, incluso la Primera Sala de la SCJN ha determinado que “el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina”²⁵.

17. Asimismo, la Primera Sala de la SCJN ha señalado que, “el hecho de documentar un historial clínico de forma incompleta o deficiente por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes”²⁶. Al respecto, los expedientes clínicos deben ser elaborados, integrados y utilizados conforme a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

18. Por su parte, el derecho a la integridad personal se refiere al conjunto de condiciones físicas, psíquicas y morales que le permiten a la persona el desarrollo de su existencia y la conservación de su integridad en las tres dimensiones referidas, sin sufrir menoscabo en ninguna de ellas²⁷. El núcleo de este derecho versa sobre la obligación del Estado de no someter a nadie a tortura o cualquier otro trato o pena cruel, inhumana o degradante²⁸; sin embargo, este derecho incluye otras conductas violatorias que no alcanzan el nivel de severidad o no cumplen con otros requisitos exigibles para quedar comprendidas en las categorías prohibidas, pero que podrían constituir una violación a este derecho si se demuestra que dicha afectación no era necesaria en una sociedad democrática.²⁹ Al respecto, la Corte IDH ha referido que las vulneraciones al derecho a la integridad personal incluyen actos que afectan tanto la integridad física como la psicológica³⁰ de la persona, con “diversas connotaciones de grado y cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos mismos que deberán ser demostrados en cada situación concreta”.³¹

19. Cabe precisar que la observancia del derecho a la integridad personal no sólo supone que ninguna persona sufra intencionalmente alteraciones en su integridad física, psíquica y moral por parte de agentes estatales³²; también requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para salvaguardar y preservar el derecho a la integridad personal³³; es decir, debe cuidar y prevenir la vulneración de la integridad personal³⁴ de quienes se encuentran recibiendo atención médica, ya que cuando la persona está internada como paciente en un hospital público, se encuentra bajo cuidado del Estado³⁵.

20. Aunado al deber de cuidado y debida diligencia que tienen los servidores públicos respecto de los pacientes, su actuación debe ser acorde a la finalidad de la atención médica, que es “la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente, lo que incrementa significativamente las obligaciones del Estado, y le exige la adopción de las medidas

²⁴ Séptimo Tribunal Colegiado en materia civil del Primer Circuito. Prestación de servicios médicos. Responsabilidad contractual en relación a la obligación de diagnóstico y tratamiento del paciente. Novena época, Tesis: I.7o.C.73 C, Junio de 2006.

²⁵ SCJN. Mala práctica médica. Diagnóstico erróneo como elemento para determinar su existencia. Primera Sala, Décima época, Tesis: 1a. XXVII/2013 (10a.), Enero de 2013.

²⁶ SCJN. Mala práctica médica. Ausencia o deficiencia de la historia clínica. Primera Sala, Décima época, Tesis: 1a. XXVIII/2013 (10a.), Enero de 2013.

²⁷ Afanador C. María Isabel. El derecho a la integridad personal. Elementos para su análisis. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales, volumen 9, número 30, septiembre-diciembre 2002. Universidad Autónoma del Estado de México, pág. 147.

²⁸ Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 5.2.

²⁹ Medina Quiroga, Cecilia. La Convención Americana: Vida, Integridad Personal, Libertad Personal, Debido Proceso y Recurso Judicial. Págs. 138 – 184, Disponible en: <<http://www.corteidh.or.cr/tablas/23072.pdf>>

³⁰ Corte IDH. Caso Espinoza González vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 185.

³¹ Corte IDH. Caso Cabrera García y Montiel Flores vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Serie C No. 220, párr. 133.

³² Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículo 3, fracción VI; Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, Principio I; Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículo 5; Corte IDH. Caso Espinoza González Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 140.

³³ Corte IDH. Caso “Instituto de Reeducación del Menor” vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 158.

³⁴ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 146.

³⁵ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 144

disponibles y necesarias para impedir el deterioro de la condición del paciente y optimizar su salud³⁶. Por lo tanto, la Corte Interamericana ha determinado que “una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del paciente³⁷”.

21. A mayor abundamiento, la Comisión Interamericana ha señalado que, “en casos de mala praxis médica, el Estado tiene un deber especial de cuidado en virtud de la afectación al estado de salud e integridad física de la víctima³⁸; y la Corte Interamericana ha determinado que “la falta de atención médica adecuada puede conllevar a la vulneración del art. 5.1 de la Convención³⁹. Por lo tanto, para dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la integridad personal en el marco de la salud, “los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones.”⁴⁰

22. Por lo tanto, el Estado debe adoptar todas las medidas necesarias⁴¹ para proteger y preservar el derecho a la vida y a la integridad personal⁴² de las personas bajo su cuidado, ya que las autoridades resultan responsables por las muertes evitables y los daños a la integridad por la inadecuada atención médica, la falta de disponibilidad de servicios de salud y la negligencia médica.

23. Asimismo, en el caso de urgencias médicas, el Estado vulnera el derecho a la integridad personal por las afectaciones físicas y psicológicas generadas por la falta de adopción de medidas para la prevención del riesgo, como enfermedades o lesiones, o por actuar negligentemente en dichas situaciones, que pudieron haber sido evitadas o mitigadas⁴³. Incluso, el Estado debe prevenir de manera razonable aquellas situaciones de riesgo que pudieran conducir, aún por omisión, a la supresión de la inviolabilidad del derecho a la vida.⁴⁴ Por lo tanto, los servidores públicos tienen un deber especial de cuidado y prevención frente a situaciones de riesgo real y conocido para la vida de una persona⁴⁵ y ante necesidades particulares de protección de la persona, en razón de su condición personal o de la situación específica de vulnerabilidad en la que se encuentre,⁴⁶ como padecer una enfermedad, una emergencia médica o sufrir una lesión, de lo cual deriva un estado de indefensión que depende en gran medida de la atención médica que reciba.

24. En este sentido, cabe resaltar que el Estado está obligado a tomar todas las medidas positivas, con la debida diligencia estricta⁴⁷, que les aseguren a las niñas, niños y adolescentes protección contra malos tratos y otras violaciones a su integridad personal y a la vida⁴⁸, debido a las obligaciones reforzadas del Estado de respetar, proteger y garantizar el sano desarrollo y el bienestar psicosocial de las niñas y niños, orientados por el principio del interés superior de la niñez⁴⁹.

³⁶ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 139.

³⁷ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 149.

³⁸ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 89.

³⁹ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130.

⁴⁰ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 132.

⁴¹ Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Observación General No. 6: Derecho a la vida (artículo 6), 16° período de sesiones (1982), párr. 1 y 5.

⁴² Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay, Sentencia del 29 de marzo de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 152; Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 121; Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 141.

⁴³ CIDH. Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas. OEA/Ser.L/V/II, Doc. 64, 31 diciembre 2011, párr. 285; Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párr. 172 y 178; Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay. Sentencia de 29 de marzo de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 155.

⁴⁴ Voto disidente de los jueces Picado Sotela, Aguiar-Aranguren y Cançado Trindade en el Caso Gangaram Panday vs. Surinam (Corte IDH), Sentencia del 21 de enero de 1994 (Fondo, reparaciones y costas), párr. 4.

⁴⁵ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay, óp. cit, párr. 155.

⁴⁶ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay, óp. cit, párr.154; Corte IDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela, óp. cit., párr. 47.

⁴⁷ Corte IDH. Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014, párr. 147.

⁴⁸ Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/2002, Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, 28 de agosto de 2002, párr. 87.

⁴⁹ Corte IDH. Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014. Serie C No. 281, Párr. 182; Convención sobre los Derechos del Niños, Artículo.

25. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), señala expresamente en su artículo 3° el principio básico sobre el cual los Estados deben basar sus decisiones y cumplir sus obligaciones en relación con las niñas, los niños y los adolescentes:

En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

26. Cabe resaltar que el Estado está obligado a tomar todas las medidas positivas, con la debida diligencia estricta⁵⁰, que les aseguren a las niñas, niños y adolescentes protección contra malos tratos y otras violaciones a su integridad personal y a la vida⁵¹, debido a las obligaciones reforzadas del Estado de respetar, proteger y garantizar el sano desarrollo y el bienestar psicosocial de las niñas y niños, orientados por el principio del interés superior de la niñez⁵².

27. Al respecto, el Comité de los Derechos del Niño ha precisado que “[e]n los centros médicos, de rehabilitación y atención, [...] los niños están bajo la custodia de profesionales o funcionarios que deben tener en cuenta su interés superior y garantizar su protección, bienestar y desarrollo”⁵³. Por lo tanto, es obligación del Estado garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño⁵⁴, asegurándose de que tales instituciones “cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes”⁵⁵ y respeten y garanticen los derechos a la vida y a la integridad de niñas, niños y adolescentes

28. Del análisis de la evidencia recabada durante la investigación del presente caso, se advierte que el personal médico vulneró el derecho a la salud de la víctima directa **M1†**, al no cumplir con el elemento de calidad que exige una adecuada atención médica, al acreditarse que el personal médico del Hospital General, no le administró los medicamentos adecuados, ni le brindó los cuidados médicos que éste requería. Ello con base en los siguientes argumentos:

29. El 25 de marzo de 2019, **A1** llevó a **M1†**, al Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”, toda vez que sería sometido a una intervención quirúrgica ambulatoria para atender el diagnóstico de camptodactilia que padecía. Por tal motivo, tanto la víctima directa, como su madre, **A1**, se presentaron a las 07:30 horas en el área de admisión hospitalaria del citado nosocomio, habiendo cumplido con el ayuno requerido por el personal médico.

30. Siendo las 09:45 horas, la víctima directa **M1†**, ingresó al área de cirugía ambulatoria y, al término de dicho procedimiento, aproximadamente 40 minutos después, personal de enfermería salió y llamó a la víctima indirecta **A1** para informarle que la cirugía había terminado y que, 5 minutos más tarde, la llamarían a efecto de que ingresara y tranquilizara a su hijo.

31. En este sentido, este Organismo advierte que, el personal médico que realizó el procedimiento quirúrgico, vulneró el derecho a la salud de la víctima directa **M1†**, respecto del elemento esencial de accesibilidad, en su modalidad de acceso a la información, puesto que como se advierte de las propias constancias médicas, así como del testimonio de la víctima indirecta y del personal médico tratante, la información que se proporcionó a la víctima indirecta respecto del procedimiento practicado a su hijo fue escasa e imprecisa; ya que la operación para la que estaba programado, no coincidió con la que en efecto se le realizó.

⁵⁰ Corte IDH. Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014, párr. 147.

⁵¹ Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/2002, Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, 28 de agosto de 2002, párr. 87.

⁵² Corte IDH. Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014. Serie C No. 281, Párr. 182; Convención sobre los Derechos del Niños, Artículo 19; Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículo 19; Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Artículo 46.

⁵³ Comité de los Derechos del Niño. Observación general N° 13 (2011): Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, 18 de abril de 2011, CRC/C/GC/13, párr. 34

⁵⁴ Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 6.2

⁵⁵ Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 3.3

32. Como se desprende de las constancias que obran en el expediente, el personal médico informó a la madre de la víctima directa **M1†**, que el procedimiento se realizaría en el pulgar izquierdo, en tanto que la Perito Médica Legista, por el contrario, refirió que, dentro de los hallazgos a la exploración médica *post mortem*, se advirtió que fueron intervenidos el tercer y cuarto dedo de la mano izquierda. Tal circunstancia resulta relevante, pues como lo disponen la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, las personas usuarias de los sistemas de salud, ya sea por sí mismas o a través de quienes sean sus representantes legales, como lo es el caso, tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que les son ofrecidos⁵⁶.

33. Lo anterior, denota que la deficiente información que se proporcionó a la madre de la víctima directa **M1†**, impidió que ésta tuviera claridad sobre el procedimiento quirúrgico a practicarse y los riesgos que éste conllevaba, situación que se actualizó no sólo previo a la intervención quirúrgica, sino también durante el proceso post operatorio, colocándose así a la víctima directa **M1†**, en un contexto de mayor riesgo. Pues del testimonio de **A1**, se advierte que, aún posterior a la cirugía, cuando ésta preguntaba sobre los malestares que presentaba su hijo, particularmente el desmayo que sufrió, el personal médico se limitó a responderle que era normal y que era uno de los efectos de la anestesia.

34. En efecto, del análisis del contenido del expediente clínico de la víctima directa **M1†**, se desprende que, en la autorización de intervención quirúrgica de fecha 20 de marzo de 2019, programada para el día 25 de marzo de 2019, se estableció como diagnóstico preoperatorio camptodactilia y como cirugía proyectada “8284 Reparación de dedo en martillo de la mano”; el cual fue firmado por el **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**, mientras que, en el apartado de nombre y firma del paciente, se plasmó una firma, sin especificar el nombre del familiar de **M1†**.

35. Obra además el consentimiento bajo información de la misma fecha, 20 de marzo de 2019, respecto al paciente **M1†**, el cual fue firmado por el médico tratante, el **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**. Por su parte, en el apartado de nombre y firma del paciente, se plasmó una firma, sin especificar el nombre del familiar de la víctima directa **M1**. No obstante, este Organismo advierte que, en este consentimiento no se especifica la cirugía a realizarle a la víctima directa **M1†**, ni tampoco la fecha y hora en que esta se llevaría a cabo.

36. En ese sentido, aún y cuando obran en el expediente clínico, la autorización de intervención quirúrgica, y el consentimiento bajo información, solamente en el primero de los mencionados se especificó que la cirugía se llevaría a cabo el 25 de marzo de 2019, y que la cirugía proyectada a realizarle a la víctima directa **M1†**, sería una reparación de dedo en martillo de la mano, sin especificar en cual mano.

37. Al respecto, tenemos que, aún y con la existencia de estos documentos, el **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**, dejó de observar el contenido del punto 4.2. de la Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, referente al expediente clínico, el cual señala que las cartas de consentimiento informado son los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

38. En este caso, según se desprende del contenido de los documentos de referencia, no se especificó que persona es el familiar responsable de la aceptación de su contenido, ya que solamente se plasmó una firma, sin señalar quien es la persona que autorizó con su firma la realización de este procedimiento, así como los riesgos o beneficios esperados. Omisión que contraviene las disposiciones de la NOM-004-SSA3-2012.

⁵⁶ Véase Ley General de Salud. Artículo 51 Bis 2; y Ley de Salud del Estado de Zacatecas. Artículo 26.

39. En adición tenemos que, respecto a la intervención quirúrgica que le realizó el **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**, a la víctima directa **M1†**, acorde a lo que el médico de referencia asentó en su nota médica de egreso, firmada a las 11:56 horas del día 25 de marzo de 2019, se desprende le realizó reparación de dedo en martillo, sin especificar en cual mano; que se hizo una escisión de piel para injerto y fijación de injerto de pedículo o colgajo a mano, además de que estableció que a la exploración física la víctima directa **M1†**, se encontraba alerta, activo, tranquilo cooperador y que, entre otras cosas tenía la presencia de herida quirúrgica en cara interna de tercer y cuarto dedo de la mano, sin especificar cual mano.

40. Sin embargo, aún y cuando en esta nota médica de egreso, el **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**, estableció la presencia de la herida quirúrgica de la cara interna del tercer y cuarto dedo, sin señalar en que mano la presentaba; no obra en el expediente clínico de la víctima directa **M1†**, la autorización de dicha intervención quirúrgica, ni del consentimiento bajo información en los que esta se estableciera, por parte de alguno de los padres de éste último, para que llevara a cabo la intervención quirúrgica en el tercer y cuarto dedo de la mano como él mismo lo plasma en su nota de egreso. En consecuencia, con su actuación violentó el derecho a la salud de la víctima directa **M1†**, y de las víctimas indirectas a la accesibilidad, en el punto relativo al acceso a la información ya que las víctimas indirectas no fueron debidamente informadas acerca del cambio de cirugía en los dedos que le iba a intervenir a la víctima directa **M1†**, ni previo, ni al concluir la intervención quirúrgica.

41. Ahora bien, la omisión antes descrita no fue la única vulneración al derecho a la salud de la víctima directa **M1†**. Del análisis integral de las constancias médicas del expediente, particularmente del dictamen pericial en materia de responsabilidad médica, emitido por la **DRA. IRMA ALVARADO NAVA**, Perito Médico Legista, de la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Zacatecas, y del testimonio de la médica anesthesióloga, **DRA. CLAUDIA ELIZABETH GARCÍA RAMÍREZ**, se comprobó que durante el procedimiento de anestesia a la víctima directa **M1†** se le suministró un fármaco denominado PROFOPOL, cuyo suministro no se encuentra recomendado en niños y niñas menores de 3 años, ya que solamente se encuentra aprobado para inducción anestésica en pacientes pediátricos mayores de 3 años, aunado a que la dosis debe ajustarse según la edad y/o el peso. Además de que, la dosis empleada en estos casos es en **bolo: 10-20, dosis inicial (0,2-0,25 mg/kg)**; cabe recordar que la víctima directa contaba con 2 años 8 meses al momento de los hechos.

42. Es así, que la actuación del personal médico del Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”, vulneró el derecho a la salud de la víctima directa **M1†**, respecto de su elemento esencial de calidad, el cual implicaba que el menor de edad recibiera servicios de salud apropiados desde un punto de vista científico y médico. Esto es, el paciente tiene el derecho a recibir una atención médica segura y eficaz en todo momento⁵⁷.

43. En este mismo orden de ideas, debe recordarse que la SCJN ha señalado que el Estado es responsable por la violación al derecho a la salud, cuando los servidores públicos al desempeñar sus actividades no se sujetan a las técnicas médicas o científicas que les son exigibles⁵⁸, situación que de forma contundente se actualiza en el caso de la víctima directa **M1†**, pues la *lex artis* recomienda de forma clara no suministrar PROFOPOL a niños de la edad de la víctima.

44. Aunado ello, el Dictamen en Materia de Responsabilidad Médica arrojó otro hallazgo, que confirma la mala praxis médica por parte del personal sanitario que practicó el procedimiento quirúrgico, al identificarse que la dosis de Fentanil suministrada a la víctima directa **M1†**, fue superior a la recomendada por la literatura médica.

⁵⁷ OMS. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente, Mayo de 2007. Disponible en: <<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>>

⁵⁸ SCJN. Responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación deficiente de los servicios de salud pública. Cuándo se configura la negligencia médica en estos casos. Primera Sala, Décima Época, Tesis: 1a. CLXXII/2014 (10a.), Abril de 2014

45. Esto es, a partir del estudio *post mortem* de la víctima directa **M1†** se identificó que el personal médico que realizó el procedimiento quirúrgico el 25 de marzo de 2019, suministró a ésta dos fármacos no recomendados por la praxis médica, circunstancias que contravinieron la obligación estatal de proporcionar atención médica segura y eficaz en todo momento⁵⁹. Lo anterior cobra mayor relevancia si se considera que en el multicitado dictamen de responsabilidad se concluyó que la víctima directa **M1†** presentó hipoxia posterior al proceso anestésico.

46. Ahora bien, aunado al suministro de fármacos no recomendados, los médicos tratantes fueron omisos en dar un seguimiento oportuno a la condición *post operatoria* de la víctima directa **M1†**, pues dicho personal sanitario en ningún momento identificó y, mucho menos, diagnóstico la condición de hipoxia que presentó el paciente, pese a que éste se desmayó minutos después del procedimiento al serle retirado el suero; y, por el contrario, el médico tratante determinó egresarlo del centro hospitalario, con un pronóstico favorable de recuperación.

47. Dicha situación, implicó un riesgo innecesario para el derecho a la salud de la víctima directa **M1†**, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conllevaba el procedimiento quirúrgico al que fue sometido, vulnerando con ello su derecho a recibir servicios de salud seguros y de calidad, que le permitieran alcanzar el más alto nivel de salud que le permitiera vivir dignamente⁶⁰. Contraviniendo así lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología. Lineamientos para el Cuidado Postanestésico Quirúrgico.

48. Es así que, siendo las 11:56 horas del 25 de marzo de 2019, la víctima directa **M1†** es dada de alta encontrándose aún en un estado de somnolencia. Una vez en su domicilio, la víctima indirecta y madre de la víctima directa se percató que ésta no abría los ojos cuando le hablaba, motivo por el cual a las 13:55 horas realizó una primera llamada a su médico pediatra, quien le recomendó mantener al niño en observación; sin embargo, ante la poca evolución que éste presentó, siendo aproximadamente las 15:30 horas la víctima indirecta se comunicó nuevamente con el pediatra, quien le recomendó llevar a su hijo de forma inmediata al Hospital General.

49. Por lo anterior, la víctima directa **M1†** fue ingresada ese mismo día al área de urgencias del Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”. Resulta relevante señalar que a su ingreso al centro hospitalario, la víctima directa se encontraba sumamente grave al grado de requerir ventilación mecánica y debido a ello, la necesidad de intubarlo a fin de tratar de preservar constantes sus signos vitales debido a que presentaba hipoxia, congestión y dificultad respiratoria, como se desprende de las notas médicas.

50. Ahora bien, en este punto resulta relevante recordar que el personal médico que realizó el procedimiento quirúrgico, incurrió en omisiones al momento de registrar la intervención en el expediente clínico, siendo que, tales omisiones, no se limitaron únicamente a el hecho no precisar qué extremidad y cuál de los dedos fue intervenido, sino que se omitió consignar circunstancias relevantes asociadas al proceso de anestesia y analgesia, como lo es indicar si al término del acto quirúrgico el fentanilo fue revertido o no, o si bien se utilizó durante el proceso de analgesia.

51. Aunado a ello, tampoco se consignaron las condiciones en las que se encontraba la víctima directa **M1†** durante la etapa *post operatoria*, particularmente, previo a que ésta fuera dada de alta, siendo que contrario a lo narrado por la víctima indirecta y los síntomas presentado por la víctima, la nota médica de egreso da cuenta de un paciente totalmente recuperado del proceso anestésico, violentando con ello lo dispuesto en la Norma Oficial

⁵⁹ OMS. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente, Mayo de 2007. Disponible en: <<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>>

⁶⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, Párr. 1, 8 y 9.

Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico, observándose una conducta omisa por parte de ambos médicos: cirujano plástico y anestesióloga.

52. Lo antes expuesto, permite afirmar que, posterior al procedimiento quirúrgico la víctima directa **M1†** ya no fue revalorada por el personal médico tratante, circunstancias que impidió identificar de forma oportuna posibles riesgos o complicaciones que pudieran derivarse del proceso anestésico. Siendo que una adecuada monitorización del estado *post* operatorio de la víctima directa **M1†**, hubiere permitido identificar posibles signos o síntomas y, en su caso, de forma inmediata emprender acciones para su adecuado manejo con la finalidad de mantener en todo momento el bienestar del niño.

53. Es así que el cúmulo de acciones (suministrar fármacos no recomendados) y omisiones (inadecuado llenado del expediente clínico y falta de monitorización *post* operatoria) por parte de los médicos tratantes resultó determinante, pues al no haber identificado las complicaciones al proceso anestésico que presentó la víctima directa **M1†**, ésta fue dada de alta y enviada a su hogar, ignorando que aún se encontraba somnoliento y no reactivo, siendo así que por las complicaciones *post operatorias*, 4 horas después fue ingresado nuevamente al Hospital, a través del servicio de urgencias, en un estado grave que requirió de apoyo ventilatorio mecánico, llegando a la necesidad de intubarlo por presentar un cuadro de hipoxia, congestión y dificultad respiratoria.

54. Siendo relevante señalar que la hipoxia, a su vez derivó en un daño neurológico de carácter irreversible, y conforme fue trascurriendo el tiempo, este se fue agravando, para finalmente derivar en la muerte del niño, ocho días después de la cirugía, el 2 de abril de 2019.

55. Por lo anterior, este Organismo tiene por acreditada una vulneración al derecho a la salud del niño **M1†**, ante el incumplimiento del personal médico en cirugía plástica y anestesiología del Hospital General Zacatecas, “Luz González Cosío”, al no haber satisfecho los elementos esenciales de accesibilidad y calidad del derecho a la salud; y haber vulnerado con ello lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”; artículo 24 de la Convención sobre los derechos del Niño; 51 Bis 2 de la Ley General de Salud; 26 de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas; así como las Normas Oficiales Mexicanas: NOM-006-SSA3-2011 y NOM-004-SSA3-2012.

II. Derecho a la vida, como consecuencia en la omisión de garantía al derecho a la salud.

56. El derecho a la vida es un derecho considerado una norma de *jus cogens*, sin la cual no cabe la existencia ni disfrute de los demás derechos⁶¹. En consecuencia, este derecho es inherente a todas las personas e implica no sólo que nadie puede ser privado de este arbitrariamente⁶², sino que también que el Estado está obligado a adoptar todas las medidas necesarias para proteger y preservar la vida de todas las personas dentro de su jurisdicción⁶³, debiendo prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción como por omisión, a la supresión de este derecho⁶⁴, debiendo además crear las

⁶¹ SCJN, Pleno. Tesis jurisprudencial: P./J. 13/2002. Derecho a la vida. Su protección constitucional. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, Tomo XV, Número de registro 187816, febrero de 2002, p. 589.

⁶² Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 23 de marzo de 1976, art. 6.1; Convención Americana sobre Derechos Humanos, 18 de julio de 1978, art. 4.

⁶³ Corte IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre del 2003, párr. 153.

⁶⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe sobre los derechos de las personas privadas de libertad en las Américas, OEA/Ser. L/V/II. Doc. 64, CIDH/OEA, 31 de diciembre de 2011, párr 270.

condiciones necesarias para garantizar su pleno goce y ejercicio⁶⁵ en todos los ámbitos, incluido el contexto médico.

57. El derecho a la vida se encuentra consagrado en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, como lo son: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 6.1; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 4; y Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo I. Estándar internacional que señala que la protección del derecho a la vida no puede ser suspendida en ningún caso o circunstancia⁶⁶; resultando que algunas violaciones del derecho a la vida son consideradas como graves violaciones a los derechos humanos, por lo que no pueden ser objeto de amnistías y otros excluyentes de responsabilidad.

58. A nivel nacional, el derecho a la vida se encuentra tutelado de forma implícita en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1, 14, 20 y 22, disposiciones que en su conjunto manifiestan que todas las personas gozan de derechos y libertades, que nadie debe ser molestado en ésta de forma arbitraria y que la pena de muerte está prohibida.

59. Ahora bien, una interpretación limitada del derecho a la vida parte de la premisa de que éste impone al Estado un deber de abstenerse de realizar acciones que atenten contra la vida; sin embargo, es incorrecto interpretar este derecho desde esa perspectiva, por el contrario, la protección del derecho a la vida impone a los Estados la obligación de adoptar medidas positivas para su protección. En este sentido, la Corte Interamericana ha establecido que el cumplimiento de las obligaciones impuestas a los Estados “[...] no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentran bajo su jurisdicción [...]”⁶⁷.

60. Siguiendo a la Corte Interamericana, la salud es un bien público y su protección corresponde al Estado que tiene la obligación de prevenir toda interferencia indebida en el goce del derecho a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento médico⁶⁸.

61. Aunado a ello, el Tribunal Interamericano ha considerado que los derechos a la vida y a la integridad personal están directamente e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana⁶⁹; por ello, el daño a la salud, por la gravedad de la enfermedad involucrada y por el riesgo que en diversos momentos de su vida pueda enfrentar la víctima, constituye una afectación del derecho a la vida⁷⁰.

62. Finalmente, a efecto de determinar la existencia de responsabilidad estatal en casos de muertes en contextos médicos, la Corte Interamericana ha establecido los siguientes elementos a acreditar⁷¹:

- a) Cuando por actos u omisiones se niegue a un paciente el acceso a la salud en situaciones de urgencia médica o tratamientos médicos esenciales, a pesar de ser previsible el riesgo que implica dicha denegación para la vida del paciente;
- b) Cuando se acredite una negligencia médica grave, y,
- c) La existencia de un nexo causal, entre el acto acreditado y el daño sufrido por el paciente.

⁶⁵ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C. No. 312, párrafo 166.

⁶⁶ Artículos 4 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 27 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

⁶⁷ Caso de la Masacre de Pueblo Bello, párr. 120; Caso de la Masacre de Mapiripán, párr. 232; y Caso Huilce Tecse, supra nota 2, párr. 66. En el mismo sentido, cfr. Eur. C.H.R., L.C.B. v. The United Kingdom, Judgment of 8 June 1998, párr. 36.

⁶⁸ Caso IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C. No. 149, párrafo 89.

⁶⁹ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C. No. 321, párrafo 170.

⁷⁰ Corte IDH. Caso González Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C. No. 298, párrafo 190.

⁷¹ Caso IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C. No 349, párrafo 148.

63. En este sentido, como se desarrolló en el apartado que antecede, el personal médico adscrito al Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”, incurrió en negligencias médicas graves durante la atención proporcionada al niño **M1†**, al haber suministrado fármacos no recomendados en infantes, aunado a un inadecuado llenado del expediente clínico y falta de monitorización post operatoria, circunstancias que resultaron determinantes, al aprobar el alta médica del niño a pesar de presentar complicaciones *post operatorias* que lo colocaron en un estado grave de salud, el cual implicó su posterior hospitalización, con un cuadro de hipoxia, congestión y dificultad respiratoria, que a la postre significó la muerte de la víctima directa **M1†**.

64. Es así que, a partir de las omisiones en la atención médica antes descritas, esta Comisión acreditó una negligencia médica grave que guarda una relación directa con la muerte del niño **M1†**, como se desprende del análisis integral del estudio *post mortem* que le fue practicado, así como de las constancias que integran el expediente clínico de la víctima directa.

65. En adición tenemos que, del dictamen médico de responsabilidad médica emitido por la **M. EN C. IRMA ALVARADO NAVA**, Perito en Medicina Legal, adscrita a la Dirección de Servicios Periciales, de la Fiscalía General de Justicia del Estado, se desprende que, a las 11:56 horas del día 25 de marzo de 2019, la víctima directa **M1†** fue dado de alta de manera indebida, como ya que quedó acreditado en el apartado que antecede, por lo que, su mamá, la **C. A1**, se lo llevó a su casa, cuando todavía estaba somnoliento, que al percatarse de que no despertaba y que además tenía la respiración agitada, a las 15:30 horas de ese mismo día decidió hablar por teléfono con el pediatra el **DR. JAIME RODRÍGUEZ GONZÁLEZ**, quien le indicó que regresara de inmediato al Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”, que en el trayecto a dicho nosocomio notó que su nariz y labios se le pusieron morados, además de que por su boca soltaba mucha baba transparente.

66. Se acreditó también que al llegar a urgencias del Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”, continuaba sedado, por lo que de inmediato lo ingresaron a urgencias pediátricas, en donde lo intubaron para que pudiera respirar y le aplicaron oxígeno, esto es, que requirió de apoyo ventilatorio tipo mecánico. Se asentó también que, al ser intubado existía una alta probabilidad de que al momento de realizar este procedimiento se ocasionara una lesión en región faringe, lo que le originó el sangrado, el cual se controló con un taponamiento.

67. En ese sentido, acorde a lo asentado en el expediente clínico de la víctima directa **M1†**, la salud de éste último fue en detrimento, lo que se acredita con los resultados de los estudios radiológicos o tomográficos, debido a las condiciones de gravedad en que se encontraba, ya que neurológicamente era un paciente en estado de coma inconsciente, a quien se le intubó para mantener las constantes vitales, como consecuencia de la dificultad respiratoria que presentaba y lo que trataban los médicos era de estabilizarlo y minimizar el daño que presentaba.

68. Ahora bien, de la nota de ingreso a urgencias, posterior a haber sido intervenido quirúrgicamente de los dedos 3 y 4 de la mano izquierda y dado de alta por el médico tratante, en este caso el **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMAN**, se desprende que presentaba un choque anafiláctico, por lo que durante sus primeras horas posteriores a su ingreso se encontraba en un estado sumamente grave, debido a la hipoxia, congestión y dificultad respiratoria progresiva, ya que era necesario que tuviera alta asistencia respiratoria debido a la hipoxia así como a la hipoventilación secundaria a la congestión pulmonar que presentaba.

69. De igual manera, presentaba datos de falla hepática, por lo que, no obstante, los cuidados intensivos, las maniobras y esfuerzos realizados por parte de los médicos tratantes, no se observaba mejoría en su estado de salud, por el contrario, se le presentó una

disfunción hematológica, por lo que, se le estuvieron haciendo transfusiones sanguíneas con la finalidad de controlar el sangrado.

70. De igual forma, se estableció en el citado dictamen que, no obstante, los esfuerzos médicos y tratamiento que se le aplicó, acorde a los reportes de laboratorio y notas médicas se presentó concentración de creatina en plasma, lo que trajo consigo una complicación de tipo renal de la víctima directa **M1†**.

71. La víctima directa **M1†** permaneció 9 días hospitalizado posterior a la intervención quirúrgica que le realizó el **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**, por lo que, el 02 de abril de 2019, los médicos tratantes intentaron mantener las constantes vitales de **M1†**, tan es así que se le realizó reanimación hídrica, sin obtener respuesta favorable, y debido a que seguía presentando insuficiencia respiratoria fue trasladado al área de terapia intensiva, en donde los médicos observaron que su evolución era mala, ya que presentó 3 paros cardiacos, lo que lo llevó a desarrollar disfunción orgánica, por sangrado a nivel de fosas nasales y faringe, además de que presentó eventos convulsivos por hipoglicemia.

72. Acorde a lo anterior, la víctima directa **M1†**, presentó una hipoxia posterior al proceso anestésico, mismo que durante su estancia en el postoperatorio no se realizó un diagnóstico de manera oportuna, ya que estuvo durante 4 horas con la privación de la oxigenación indispensable para mantener sus constantes vitales, aún y cuando ya había sido dado de alta y posterior a este tiempo reingresa al mismo hospital en un estado grave, tan es así que, como ya se señaló previamente, requirió de apoyo ventilatorio mecánico, por lo que se le intubó, no obstante el daño neurológico fue irreversible, el cual conforme transcurrió el tiempo sin ser atendido, se agravó y no logró recuperarse y finalmente falleció a las 8:15 horas del día 02 de abril de 2019.

73. En ese contexto, quedó debidamente acreditado que la muerte de la víctima directa **M1†**, guarda una relación directa con las omisiones en la atención médica que recibió durante y al término de la intervención quirúrgica a que fue sometido el 25 de marzo de 2019, por el **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**, durante las cuales de igual forma se demostró la responsabilidad médica de la **DRA. CLAUDIA ELIZABETH GARCÍA RAMÍREZ**, médica anesthesióloga encargada de aplicar la anestesia para el procedimiento quirúrgico.

74. En efecto, aún y cuando el **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**, y la **DRA. CLAUDIA ELIZABETH GARCÍA RAMÍREZ**, señalaron que el procedimiento quirúrgico y el postoperatorio transcurrieron con normalidad; quedó demostrado que no identificaron las complicaciones del proceso anestésico que presentó no obstante que continuaba somnoliento y no despierto y alertó, como erróneamente se estableció en la hoja de egreso por parte de su médico tratante, el **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**; tan es así que 4 horas posteriores a que fue dado de alta, tuvo que ser ingresado de urgencia al mismo hospital debido al estado de gravedad en el que se encontraba, tan es así que requirió de apoyo ventilatorio mecánico, al grado de que fue intubado por presentar hipoxia, además de dificultad respiratoria.

75. Complicaciones que, acorde a lo establecido en el dictamen médico referido fueron a consecuencia del daño neurológico irreversible que sufrió, derivado de que permaneció durante 4 horas sin oxigenación, a consecuencia de las omisiones en su atención por parte de los médicos **CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**, **CLAUDIA ELIZABETH GARCÍA RAMÍREZ** y demás personal médico que participó en el procedimiento quirúrgico.

VII. CONCLUSIONES DEL CASO.

Luego de hacer un estudio holístico de la evidencia recabada, los hechos probados y considerando los estándares señalados en el apartado anterior, esta Comisión concluye que en el presente caso se acreditaron las siguientes violaciones:

1. Se acreditó que el personal médico del Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”, vulneró los derechos humanos del niño **M1†**, respecto al derecho a la salud en relación con una atención médica adecuada.

2. Lo anterior, en virtud de que, el personal médico fue omiso en proporcionar información precisa a la víctima indirecta **A1** sobre el procedimiento quirúrgico que se realizaría a su hijo, víctima directa **M1†**. Asimismo, el personal médico tratante suministró al niño **M1†** medicamentos en dosis superiores a las recomendadas para niñas y niños menores de 3 años, omitiendo además consignar información relevante del procedimiento quirúrgico y anestésico realizado a la víctima directa **M1†**. Aunado a ello, dicho personal fue omiso en proporcionar seguimiento post operatorio a la condición del niño, circunstancia que impidió diagnosticar de forma oportuna las complicaciones presentadas por el niño agraviado, mismas que derivaron en su muerte.

3. La autoridad sanitaria omitió implementar su obligación reforzada respecto a garantizar los derechos de las niñas y los niños en sede médica, debido a la falta de la debida diligencia del personal médico esencialmente del médico cirujano plástico y la anestesista, que al incumplir normas técnicas de carácter médico, actuaron de manera negligente violentando el derecho al nivel más alto a la salud de una persona menor de edad, proporcionando atención médica que no cumple con los elementos esenciales tales como la accesibilidad y la calidad establecidos por organismos internacionales especializados en el derecho humano a la salud, lo antes dichos, se sustenta en el dictamen emitido por una Perito en Medicina Legal de la Fiscalía General de Justicia del Estado quien constata en términos técnicos el actuar negligente de las autoridades de salud.

4. De igual manera se vulneró el derecho la vida, como consecuencia en la omisión de garantía al derecho a la salud, al haber quedado debidamente acreditado que la muerte de la víctima directa **M1†**, tuvo una relación directa con las omisiones en las que incurrieron el **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**, la **DRA. CLAUDIA ELIZABETH GARCÍA RAMÍREZ**, médica anesthesióloga encargada de aplicar la anestesia para el procedimiento quirúrgico, así como el demás personal médico que participó en este procedimiento, porque transcurrieron 4 horas posteriores a que fue dado de alta, sin tener la oxigenación que requería, lo que trajo como consecuencia que fuera llevado de urgencia al mismo nosocomio en estado grave, en donde permaneció 9 días hospitalizado y finalmente falleció a las 8:15 horas del día 02 de abril de 2019.

VIII. CALIDAD DE VÍCTIMA INDIRECTA:

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.

2. 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”.

3. El Reglamento de la Corte Interamericana define el término “víctima” de la siguiente manera: “significa la persona cuyos derechos han sido violados de acuerdo con 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.

4. 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.

5. Mientras que, los párrafos segundo y tercero señalan:

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.

6. En el caso particular, obran comparecencias en el expediente de queja que con base en los criterios anteriores acreditan la calidad de **víctima directa a M1†** y como víctimas indirectas a **A1 (Madre de la víctima directa M1†)**, **A2, (padre de la víctima directa M1†)**, **y a Q1 (Abuelo de la víctima directa M1†)**, dejando a salvo la valoración de que sean señaladas otras víctimas directas e indirectas al momento de iniciar el proceso de reparación integral que corresponda.

IX. REPARACIONES.

1. A nivel de Derecho interno, el artículo 1º Constitucional establece en su párrafo tercero que “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”.

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 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 o 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 instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos 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”⁷².

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 restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y 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 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 se 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. Asimismo, dispondrá, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o la situación que ha configurado la violación a estos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

5. Por su parte, La CrIDH, 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”*⁷³.

6. Este doble alcance de la norma reparatoria, ha incidido cada vez con mayor frecuencia en el desarrollo de la jurisprudencia de la CrIDH, 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 vuelvan a repetir.⁷⁴

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 indemnización.

1. La indemnización ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o de violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes:

- a) El daño físico o mental;
- b) La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales;
- c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante;
- d) Los perjuicios morales;

⁷³Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de febrero de 2006. Serie C No. 144, Párr. 175.

⁷⁴Rousset Siir, Andrés Javier (2011): *El Concepto de reparación integral en la Jurisprudencia Interamericana de Derechos humanos*. Revista Internacional de Derechos Humanos / ISSN 2250-5210 / 2011 Año I – N1 59 www.revistaidh.org

- e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.⁷⁵

2. En el caso que nos ocupa, y en virtud de los hechos anteriormente vertidos, se considera que es procedente la indemnización para **A1** y **A2**, en su calidad de víctimas indirectas de **M1†**, de las previstas en el artículo 4, fracción III, de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, como consecuencia de su deceso, por una mala praxis por parte del **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMAN**, Médico Cirujano Plástico y la **DRA. CLAUDIA ELIZABETH GARCÍA RAMÍREZ**, Médica Anestesióloga, ambos adscritos al Hospital General de Zacatecas, para lo cual, deberán ser inscritos en el Registro Estatal de Víctimas para que accedan a los beneficios del Fondo de Atención previsto en la Ley de la materia.

B) De la rehabilitación.

1. La presente reparación debe “incluir la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.”⁷⁶, en ese contexto, 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.

2. En ese contexto, resulta necesario que se proporcione, de manera gratuita, la atención médica y psicológica, generadas por la pérdida de **M1†**, como resultado de las violaciones a sus derechos humanos de las cuales fue objeto.

C) De las medidas de satisfacción.

1. Estas medidas contemplan la verificación de los hechos y la revelación de la verdad, así como la aplicación de sanciones jurídicas y administrativas, a los responsables de las violaciones a los derechos humanos, además de la inclusión de las capacitaciones respecto a las normas internacionales de protección a los derechos humanos.

2. Este Organismo considera que la autoridad a quien va dirigida la presente Resolución, debe iniciar los procedimientos administrativos en contra de los servidores públicos que vulneraron el derecho a la salud, en relación con el derecho a una atención médica adecuada y, principalmente, el derecho a la vida, como consecuencia de la omisión de garantizar el derecho a la salud, mismas que trajeron como resultado el deceso de **M1†**, por responsabilidad médica de los profesionales en la salud.

En este sentido, se deberán realizar las investigaciones necesarias para determinar la responsabilidad administrativa, con independencia de la responsabilidad penal a la que resulten responsables, del **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMAN**, Médico Cirujano Plástico y la **DRA. CLAUDIA ELIZABETH GARCÍA RAMÍREZ**, Médica Anestesióloga, ambos adscritos al Hospital General de Zacatecas, por las omisiones en las omisiones en las que incurrieron en el desempeño de su profesión como trabajadores del Hospital de alusión.

D) Las garantías de no repetición.

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

2. A fin de prevenir la violación a los derechos humanos que se describen en los párrafos que anteceden, este Organismo estima que la capacitación de los servidores públicos debe continuar implementándose y debe materializarse en programas y cursos permanentes, donde se aborden temas de derechos humanos, particularmente el derecho a la salud en relación con el derecho a una atención médica adecuada y a la vida, especialmente los relacionados a la protección de la salud y a la vida. Así como a en el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012; Del Expediente Clínico; así como de la

⁷⁵ Ibidem, párr. 20.

⁷⁶ Ibidem, párr. 21.

Norma Oficial Mexicana NOM-006.SSA3-2011. En sus numerales: 12.2, 12.3.1, 12.3.2 (12.3.2.1; 12.3.2.5, 12.3.2.9). Además de la diversa NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología. Lineamientos Para El Cuidado Postanestésico Quirúrgico. En sus numerales: 12.2, 12.3.1, 12.3.2 (12.3.2.1; 12.3.2.5, 12.3.2.9), numeral 12.4.4 (12.4.4.1, 12.4.4.2, 12.4.4.3, 12.4.4.4), en la 12.5 (12.5.1, 12.5.2, 12.5.3, 12.5.4, 12.5.5, 12.5.6, 12.5.7 y 12.6.

3. De igual forma, es indispensable la educación en materia de respeto, protección y garantía de los derechos humanos por parte de los servidores públicos involucrados, siendo obligatorio para dichos funcionarios observar lo contenido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y demás disposiciones legales nacionales e internacionales.

Por lo anterior, deberán implementarse programas de capacitación dirigidos a los médicos, **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMAN** y **DRA. CLAUDIA ELIZABETH GARCÍA RAMÍREZ**, respectivamente, Médico Cirujano Plástico y Médica Anestesióloga, como profesionales de la salud adscritos al Hospital General de Zacatecas, relacionados con el cumplimiento a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 y NOM-006-SSA3-2011, en lo que, a cada uno corresponde de acuerdo a su especialidad.

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. En el plazo máximo de un mes, contados a partir de la notificación de la presente Recomendación, se inscriba en el Registro Estatal de Víctimas a **A1** y **A2**, como víctimas indirectas de las violaciones a sus derechos humanos de **M1†**, para que tengan acceso oportuno y efectivo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas.

SEGUNDA. En un plazo máximo de un mes, a partir de que se acepte la presente Recomendación, se de vista al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud del Estado, a efecto de que se realicen las investigaciones sobre responsabilidad administrativa en contra del **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMÁN**, Médico Cirujano Plástico, la **DRA. KARLA BERENICE ZALDIVAR PATIÑO**, Médico Cirujano Dentista, y se investigue la participación del demás personal de salud del Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío" que participó en la intervención quirúrgica y post operatoria de la víctima directa **M1†**.

Asimismo, se de vista a la Fiscalía General del Estado, para los efectos legales correspondientes dentro de la carpeta de investigación número [...], tramitada en la Unidad Especializada de Homicidios Dolosos del Distrito Judicial de la Capital con la finalidad de determinar las posibles responsabilidades penales de las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", involucradas en la atención médica quirúrgica y post operatoria de la víctima directa **M1†**.

TERCERA. En un plazo máximo de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la Secretaría de Salud generará un grupo de trabajo de expertos en el tema, que analice el caso y proponga medidas preventivas y correctivas con perspectiva de niñez, con la finalidad de que estos hechos no se repitan, estableciendo una calendarización de acciones a implementar al cual se le dará seguimiento e informaran del avance esta

Comisión de Derechos Humanos 30 días posteriores a la operación del mencionado grupo de trabajo.

CUARTA. En un plazo que no exceda de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite al personal del Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”, y en particular, al **DR. CLAUDIO LÓPEZ GIACOMAN** y a la **DRA. CLAUDIA ELIZABETH GARCÍA RAMÍRE**, en el derecho a la salud, en relación con el derecho a una atención médica adecuada y a la vida, así como en el cumplimiento a las normas oficiales mexicanas, particularmente la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, y la NOM-006.SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología. LINEAMIENTOS PARA EL CUIDADO POSTANESTÉSICO QUIRÚRGICO.

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.

Así lo determina y firma

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