

Expediente: CDHEZ/401/2021

Persona quejosa: Q.

Persona agraviada: VD†.

Autoridad responsable:

I. **AR**, Enfermera adscrita al hospital General Zacatecas "Luz González Cosío".

Derecho humano vulnerado:

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

Zacatecas, Zacatecas, a 20 de junio de 2022, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente CDHEZ/401/2021, 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 No. 45/2022**, que se dirige a la autoridad siguiente:

DOCTOR USWALDO PINEDO BARRIOS, Secretario de Salud del Estado de Zacatecas, por hechos atribuidos a la **AR**, Enfermera adscrita al hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", durante la administración del **DR. GILBERTO BREÑA CANTÚ**, Secretario de Salud del Estado de Zacatecas.

RESULTANDO:

I. DE LA CONFIDENCIALIDAD.

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.

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

1. El 03 de agosto del 2021, la **C. Q.** presentó queja a favor de quién en vida respondiera al nombre del **C. VD †**, en contra de la **AR**, Enfermera adscrita al Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", de conformidad con los artículos 30, 31 y 32 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

Por razón de turno, el 03 de agosto de 2021, la queja se remitió a la Quinta Visitaduría General de esta Comisión de Derechos Humanos, 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 123 y 124 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

El 04 de agosto del 2021, la queja se calificó como presunta violación al derecho a la salud, en relación al derecho a recibir una atención médica adecuada, de conformidad con lo

establecido en el artículo 124, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

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

La **C. Q.** manifestó que su suegro, quien llevaba el nombre de **VD†**, ingresó al Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", el 07 de julio de 2021. Preciso que, el 19 de julio de 2021, se le realizó una traqueostomía; el 26 de julio del mismo año se le retiró el oxígeno de máquina y se la pasó al oxígeno de cama, a lo cual reaccionó favorablemente.

En cuanto a los hechos materia de la queja, manifestó que, el 27 de julio de 2021, se encontraba al cuidado de su suegro por lo que lo atendió desde las 8:00 horas; que, a esa hora, pasaron visita los médicos, quienes le señalaron que estaba reaccionando de manera favorable, que incluso le iban a retirar el oxígeno. Preciso que escuchó cuando el **DR. SP1**, le dio la indicación a la **AR**, de que estuviera al pendiente de su saturación y del acumulamiento de secreciones; motivo por el cual, alrededor de las 12:35 horas de ese mismo día, salió a buscar a una enfermera porque escuchó que el **C. VD†**, tenía muchas secreciones en su pecho; que fue hasta las 13:30 horas cuando la **AR**, llegó con su suegro, a quien le pidió que le aspirara las secreciones y que su respuesta fue que lo haría enseguida; sin embargo, no lo hizo y que, a las 14:00 horas, al **C. VD†**, le roncaba mucho el pecho; enseguida ingresaron varios médicos y enfermeras, quienes trataron de reanimarlo, lo que no sucedió y 10 o 15 minutos después les informaron que había fallecido.

3. Informes rendidos por las autoridades presuntamente infractoras:

- El 10 de agosto del 2021, se recibió el informe de autoridad rendido por la **AR**, Enfermera adscrita al Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío".
- El 16 de agosto de 2021, se recibió el informe de autoridad rendido por el **DR. SP2**, otrora, Director del Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío".

III. COMPETENCIA.

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas es competente, en términos de los artículos 1º, 4º, 6º, 8º fracción VII, inciso A) y 31 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con los numerales 15, 22 y 23 de su Reglamento Interno, en razón de que la queja se promueve en contra de servidora pública adscrita al Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío".

2. De conformidad con los artículos 123 y 124, fracción I del Reglamento Interior de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, este Organismo advierte que, de los hechos narrados por la parte agraviada, se puede presumir la violación de los derechos humanos de quien en vida respondiera al nombre del **C. VD†**, así como la probable responsabilidad por parte de la servidora pública señalada.

3. Esta Comisión presumió la violación del siguiente derecho:

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

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 con las personas y servidores públicos involucrados, se recabaron informes de autoridad, así como carpeta de investigación de la Fiscalía General de Justicia del Estado y dictamen pericial para la integración adecuada del expediente.

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 150, 151, 152, 153 y 154 del Reglamento Interno de este Organismo, durante el procedimiento realizado por esta Institución se recabaron los elementos probatorios documentales, remitidos tanto por la parte agraviada como por las autoridades señaladas como responsables, así como carpeta de investigación y dictamen pericial.

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

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

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

7 Ley General de Salud, Artículo 3

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

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 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.

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.

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 razón a lo anterior, los Estados están obligados a generar condiciones, en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden las disponibilidades garantizadas de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. Es decir, el derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano sino además a tener acceso a la salud, en función al número suficiente de establecimientos médicos, en donde, además, los profesionales de la salud también sean suficientes.

8. En ese contexto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su Recomendación General 15, de fecha 23 de abril de 2009 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, reconoció e hizo suyo dicho criterio, al establecer que este derecho humano “[...] *indispensable para el ejercicio de otros derechos, [...] debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.*” Respecto a la protección de este derecho, se pronunció en el sentido de que “[...] *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice [...]*”.

9. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, o también denominado "Protocolo de San Salvador", reconoce el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, destacando dos cuestiones fundamentales como obligaciones del Estado: “*a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad [,y] f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables*”.

10. Por otro lado, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como “[...] *una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud...*”¹⁴

11. En ese contexto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su Recomendación General 15, de fecha 23 de abril de 2009 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, reconoció e hizo suyo dicho criterio, al establecer que este derecho humano “[...] *indispensable para el ejercicio de otros derechos, [...] debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.*” Respecto a la protección de este derecho, se pronunció en el sentido de que “[...] *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice [...]*”.

12. En adición, la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de salud, fija en varios de sus artículos,¹⁵ el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y con

¹⁴Tesis constitucional y administrativa “Derecho a la salud. Su regulación en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su complementariedad con los tratados internacionales en materia de derechos humanos”. Semanario Judicial de la Federación, julio de 2008, Registro 169316. 10 P. 7.

¹⁵ Ley General de salud. Artículo 3° fracción IV, 27, fracción III, y IV, 33, fracciones I y II, 51, 61, fracción I, 61 Bis, 64, Bis 1 y 77 bis 37. Última reforma pública el 12 de noviembre de 2015.

calidad idónea, y a recibir atención profesional, respetuosa, digna y éticamente responsable por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares.

13. Del análisis de las evidencias recabadas durante la investigación del presente caso, se advierte que la **AR**, enfermera adscrita al Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", vulneró el derecho a la salud de la víctima directa, el señor **VD†**, al no cumplir con el elemento de calidad que exige una adecuada atención médica, al acreditarse que existió retraso en el tratamiento o el tratamiento inadecuado en su patología, por producción de secreción pulmonar, ya que no le brindó los cuidados médicos que éste requería. Ello con base en los siguientes argumentos.

14. Mediante comparecencia de fecha 03 de agosto de 2021, la **C. Q.** interpuso queja ante este Organismo, en la que manifestó que el señor **VD†**, quien era su suegro, ingresó al Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", para recibir atención médica el 07 de julio de 2021, en donde permaneció hospitalizado hasta el 27 de julio de 2021, fecha en que falleció. Precisó que el 19 de julio de 2021, se le realizó una traqueostomía; además de que, el 26 de julio de 2021, se le retiró el oxígeno de máquina y que éste reaccionó de una manera adecuada.

15. En relación a su inconformidad con la actuación de la **AR**, señaló que, el 27 de julio de 2021, estuvo cuidando a su suegro ya referido, que llegó desde las 8:00 horas; y que fue a esa hora cuando pasaron visita los médicos, los que le señalaron que estaba reaccionando bien, que inclusive le iban a retirar el oxígeno. Más aún, manifestó que el **DR. SP1**, le dio la indicación a la **AR**, de que estuviera pendiente de la saturación y acumulamiento de secreciones, que eso lo escuchó porque estaba con él cuando pasaron visita.

16. Precisó que, alrededor de las 12:35 horas del día referido, fue a buscar a una enfermera porque escuchó que el **C. VD†**, tenía muchas secreciones en su pecho; sin embargo, fue hasta las 13:30 horas cuando la **AR**, se presentó con su suegro y le pidió que le aspirara las secreciones y su respuesta fue que luego lo haría y no fue así, ya que no lo aspiró. Señaló también que a las 14:00 horas, el **C. VD†**, se agravó porque le roncaba mucho el pecho y finalmente falleció alrededor de las 14:00 horas del ese mismo día.

17. Con relación a estas aseveraciones, la **AR** informó que, contrario a lo señalado por la **C. Q.**, el día 27 de julio de 2021, en ningún momento recibió indicaciones del **DR. SP1**, quien, si bien es cierto es médico adscrito al Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", no tiene ninguna relación con ella, porque además se encuentra en otro turno. Precisó además que, en el transcurso de la mañana del día 27 de julio de 2021, realizó la aspiración de secreciones al **C. VD†**, basada en las indicaciones médicas diarias.

18. Al respecto, el **DR. SP1**, corroboró lo señalado por la **AR**, en el sentido de que no tuvo ningún contacto con el paciente **VD †**, porque su turno es el vespertino, y que, en consecuencia, no le dio ninguna indicación a la enfermera de referencia con respecto al señor **VD†**.

19. En adición tenemos que, el **DR. SP3**, Jefe de Enfermería del Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", informó que, el 27 de julio de 2021, la **AR**, siendo las 10:45 horas del día señalado, realizó la aspiración de secreciones al paciente **VD†**, ya que este proceso se realiza por protocolo, antes de suministrarles a los pacientes la dieta enteral.

20. Por su parte, el **DR. SP4**, Médico residente de segundo grado de la especialidad de medicina interna en el Hospital General Zacatecas, "Luz González Cosío", manifestó que atendió en diversas ocasiones al paciente **VD†**, quien desde su ingreso al nosocomio se encontraba grave, porque ingresó con diagnóstico de meningitis bacteriana (infección de las meninges), que es la capa que cubre al cerebro y la médula espinal, por lo que, en las ocasiones que le correspondió atenderlo, se encontraba en estado crítico, situación de la que se les estuvo informando a sus familiares.

21. En relación a los hechos motivo de la queja, señaló que, el día que sucedieron los hechos, del que no recordó la fecha exacta, aproximadamente a las 9:30 horas pasó visita a los pacientes, entre los que se encontraba el señor **VD†**, por lo que alrededor de las 10:30 u 11:00 horas, acudió a revisarlo, quien se encontraba en estado grave, por lo que observó que la **AR**, aspiró a este paciente, lo cual consiste en meter un tubo, dentro del tubo de traqueostomía que tenía el paciente; que posteriormente, entre las 14:00 y 15:00 horas de ese mismo día el señor **VD†** cayó en paro, se realizaron las maniobras de RCP; sin embargo, no fue posible reanimarlo y falleció.

22. Al respecto, se cuenta también con lo declarado por la **L.E. SP5**, adscrita al Hospital General Luz González Cosío, quien señaló que, el 27 de julio de 2021, ingresó a laborar a las 14:00 horas, al área de cirugía, en la sala 3, que el servicio se lo iba a entregar la **AR**, quien se encontraba aún realizando pendientes de la guardia que le iba a entregar; que alrededor de las 14:40 horas comenzaron con la entrega del servicio, por lo que comenzaron con el primer paciente; que en ese momento, una familiar del **C. VD†** pidió que éste último fuera aspirado, a lo que la **AR** le señaló que la esperara un momento; que, sin embargo, fue en ese momento cuando se dio el evento de baja de saturación a 70%; que de inmediato se acercaron a checar al paciente y verificaron que el monitor marcaba sistolia (no responden los signos vitales); por lo que la **AR** se quedó con el paciente y ella fue a llamar a los médicos y el carro rojo para reanimación.

23. De igual manera, obra en el expediente el Dictamen Médico Pericial emitido por el **DR. PM**, Médico Cirujano y Partero con Especialidad en Hematología, en el que concluyó que existió una inadecuada atención de Enfermería al **C. VD**, atribuible a la **AR**, ya que se acreditó que existieron irregularidades en su actuación y, en consecuencia, una negligencia profesional debido al retraso en el tratamiento o bien un tratamiento inadecuado al **C. VD†**, en la patología que padecía lo que le producía secreción pulmonar. Precisó que, posiblemente el desenlace hubiera sido el mismo; sin embargo, los familiares no tendrían la duda de que hubo una mala atención o impericia en su atención por parte de la **AR**.

24. El perito de referencia concluyó además que no existió un diálogo adecuado entre la **C. Q.** y la **AR**, atendiendo a lo manifestado por la primera de las mencionadas, quien refirió que, aún y cuando le pidió a la citada enfermera que aspirara a su suegro, el **C. VD†**, no atendió su llamado, ya que se dio la vuelta para ver a otro paciente porque estaba entregando el turno y fue en ese momento que la saturación comenzó a bajar, por lo que trataron de reanimarlo sin resultado y finalmente falleció.

25. En ese sentido, con base en lo establecido en el dictamen de referencia, se concluye que, la **AR**, actuó de manera negligente el 27 de julio de 2021, como lo señaló la **C. Q.**, ya que aun y cuando el **DR. SP4**, declaró que, aproximadamente a las 10:30 u 11:00 horas, observó que la **AR**, realizó la aspiración del señor **VD †**, acorde a lo señalado por la **C. Q.**, alrededor de las 14:00 horas del día referido, le solicitó a la **AR**, que aspirara al **C. VD†**; sin embargo, no atendió su llamado por estar dando atención a otro paciente, y casi de inmediato su saturación comenzó a bajar hasta que falleció, no obstante que varios médicos acudieron a brindarle atención médica, ya que trataron de reanimarlo.

VII. CONCLUSIONES DEL CASO.

1. Acorde al Dictamen Médico Pericial emitido por el **DR. PM**, Médico Cirujano y Partero con Especialidad en Hematología, se acreditó que existió una inadecuada atención de Enfermería al **C. VD†** atribuible a la **AR**, al haberse acreditado la existencia de irregularidades en su actuación y, en consecuencia, una negligencia profesional, debido al retraso en el tratamiento o bien un tratamiento inadecuado otorgado al **C. VD†**, en la patología que padecía, la cual consistía en la producción de secreción pulmonar.

2. De igual manera, tomando como base lo establecido en el dictamen de referencia, se acreditó la inexistencia de un diálogo adecuado entre, la **C. Q.** y la **AR**, porque tomando en consideración lo que manifestó la primera de las mencionadas, en el sentido de que, aún y

cuando le pidió a la enfermera de referencia que aspirara a su suegro, el **C. VD†**, no atendió su llamado, y que contrario a ello, se dio la vuelta para atender a otro paciente ya que estaba entregando el turno y fue en ese momento que su saturación comenzó a bajar, trataron de reanimarlo sin resultado positivo y falleció.

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** al **C. VD†** y como víctimas indirectas a **VI1** (hija); así como al **C. VI2** (hijo), 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”¹⁶.

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*”¹⁷.

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.¹⁸

¹⁶Tesis P/LXII/2010, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena Época, t XXXIII, enero de 2011, pág. 28

¹⁷ Corte 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.

¹⁸ Rousset Siri, 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 1 – N1 59 www.revistaidh.org

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;
- e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.¹⁹

2. En el caso que nos ocupa, y en virtud de los hechos anteriormente vertidos, se considera que es procedente la indemnización para **VI1**, en su calidad de víctima indirecta del **C. VD†**, en términos de lo establecido por el artículo 4, fracción III, de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, como consecuencia de su deceso, por haberse acreditado negligencia profesional debido al retraso en el tratamiento o bien un tratamiento inadecuado en su patología que padecía lo que producía secreción pulmonar, por parte de la **AR**, adscrita al Hospital General de Zacatecas "Luz González Cosío", 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."²⁰, 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 este contexto, deberá valorarse y proporcionárseles, si así es su deseo, a los **CC. VI1 y VI2**, en su calidad de víctimas indirectas de violaciones a los derechos humanos, los servicios de atención psicológica especializada en tanatología, derivado de la afectación que les haya causado las circunstancias en que perdiera la vida el **C. VD†**, por el tiempo que sea necesario hasta su total restablecimiento.

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. En ese sentido, la Secretaría de Salud, a través del Órgano Interno de Control, deberá realizar procedimiento administrativo de responsabilidad, en contra de la **AR**, enfermera

¹⁹ Ibidem, párr. 20.

²⁰ Ibidem, párr. 21.

adscrita al Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”, servidora pública que vulneró el derecho a la salud, en relación con el derecho a una atención médica adecuada, al haberse acreditado irregularidades en su actuación por el retraso en el tratamiento que le debió haber otorgado al **C. VD†**, por no haber atendido el llamado que se le hizo por parte de la **C. Q.** y no haber realizado el aspirado de las secreciones que se le solicitó.

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, resulta indispensable que el **DOCTOR USWALDO PINEDO BARRIOS**, Secretario de Salud del Estado de Zacatecas, brinde capacitaciones a las y los servidores públicos adscritos al Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”, y en particular, a la **AR**, a través de programas y cursos permanentes de capacitación eficiente, en temas de derechos humanos, de manera específicamente, en el derecho a la salud, en relación con el derecho a una atención médica adecuada y a la vida.

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, al **C. VD†**, en su calidad de víctima directa, así como a los **CC. VI1** y **VI2** como víctimas indirectas de violaciones a los derechos humanos del **C. VD†**, 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, contado a partir de la aceptación de la presente recomendación se otorgue la atención psicológica especializada en tanatología que requieran los **CC. VI1** y **VI2**, en su calidad de víctimas indirectas de violaciones a los derechos humanos del **C. VD†**, si ese es su deseo, por el tiempo que sea necesario hasta su total restablecimiento, y se envíen, a este Organismo, las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo máximo de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realice y sustancie ante el Órgano Interno de Control, de la Secretaría de Salud del Estado, procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de la **AR**, Enfermera del Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío” que participó en la atención médica de la víctima directa **C. VD†**. Remitiendo a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo 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, a la **AR**, en temas relativos al respeto a los derechos humanos, particularmente, en el derecho a la salud, en relación con el derecho recibir una atención médica adecuada.

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**