

Recomendación 10 /10  
Queja 36/2009/I  
Asunto: violación de los derechos del niño  
y de la protección de la salud

Guadalajara, Jalisco, 20 de julio de 2010

Héctor Vielma Ordóñez  
Presidente municipal de Zapopan

*Síntesis*

*La víspera del año nuevo de 2009, el niño [agraviado], de siete años, se encontraba jugando con otros menores de edad fuera del domicilio de sus tíos, cuando por desgracia recibió un impacto de bala en la cabeza. Sus familiares lo trasladaron de inmediato al Hospital General de Zapopan (HGZ), conocido como “El Hospitalito”, donde a los familiares se les informó que el equipo de rayos x estaba fuera de servicio. Tras la negativa a que se le brindara la atención médica que requería, decidieron llevar al pequeño a la Cruz Verde Norte, donde, una vez estabilizado, se le transportó en ambulancia al HGZ para practicarle una tomografía axial computarizada, donde casualmente el equipo ya funcionaba. Una vez hecho lo anterior, se le llevó al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, donde el niño falleció.*

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1º, 2º, 3º, 4º, 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75 y 79 de la ley que la rige, así como 109 y 119 de su Reglamento Interior, llevó a cabo la investigación y estudio de la queja 36/09/I, iniciada de oficio por el fallecimiento del niño [agraviado], en contra del personal de guardia de Urgencias Pediátricas del HGZ por considerar que con su actuar violaron sus derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, los derechos del niño y a la protección de la salud.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 7 de enero de 2009, con motivo de diversas notas periodísticas publicadas en los diarios *Mural* y *El Occidental*, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos inició la queja 36/09 en contra de personal de guardia del HGZ, también conocido como “El Hospitalito”. Los citados diarios informaron que personal del nosocomio negó la atención a [agraviado], quien llegó herido con una bala en el cerebro. En las notas se asentó que supuestamente se le había negado la atención por una falla en el equipo de rayos x; sin embargo, minutos después el aparato ya funcionaba. El niño tuvo que ser trasladado al Hospital Civil.

2. El 9 de enero de 2009 se admitió la queja y se ordenaron las investigaciones que permitieran confirmar los actos reclamados. En la misma fecha se le requirió al director del HGZ su informe de ley por escrito, donde expresara los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos investigados. Asimismo, se le solicitaron los nombres del personal médico que estuvo de guardia el día que ocurrieron los hechos y que remitiera copia certificada del expediente clínico elaborado con motivo de la atención médica que recibió el niño [agraviado].

De igual forma, mediante oficio 185/09/I, se solicitó la colaboración del director de servicios de urgencias Cruz Verde Zapopan para que remitiera copia certificada del expediente clínico que se hubiese elaborado con motivo de la atención médica que se le brindó al niño.

3. El 30 de enero de 2009 se recibió el oficio 929/01/009, suscrito por el doctor Óscar González Díaz, en ese entonces director general del organismo público descentralizado (OPD) Servicios de Salud del Municipio de Zapopan (SSMZ), mediante el cual rindió el informe de ley solicitado

Informó además que el personal que estuvo de guardia la madrugada del 1 de enero de 2009 fue la doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado, el técnico radiólogo Álvaro Arturo Calderón Mares; enfermeros Ángel Orozco García y Víctor Manuel García Sánchez; el vigilante Jesús Guzmán Arias y el doctor Sergio Durán Ramírez. Asimismo, hizo llegar un legajo de 68 copias certificadas relativas a la atención médica que recibió el niño [agraviado].

4. El 16 de febrero de 2009, con oficio 608/09/I se les requirió su informe a los servidores públicos doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado y a los

enfermeros Ángel Orozco García y Víctor Manuel García Sánchez, quienes estaban de guardia la madrugada del 1 de enero de 2009 en el HGZ.

5. El 10 de marzo de 2009 se recibió el oficio 092/2009, suscrito por Raúl Fajardo Trujillo, director jurídico de los Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, quién manifestó que en las copias remitidas a este organismo mediante el oficio 929/01/009 se incluyeron las declaraciones de los funcionarios que directamente atendieron al menor de edad [agraviado].

Asimismo, en cuanto a la copia certificada del expediente clínico que se elaboró en la Cruz Verde Norte, señaló que también fue incluido en el legajo de copias remitidas con ese mismo oficio, cuyas hojas abarcan de la 34 a la 36.

6. El 19 de marzo de 2009, mediante oficio 1112/09/I se solicitó el auxilio y colaboración de Raúl Fajardo Trujillo, director de los SSMZ, para a su vez instara a la comparecencia de los servidores públicos involucrados ante este organismo el 31 de marzo de 2009. Lo anterior, debido a que los informes enviados fueron los que ya habían rendido ante el director del HGZ. Por tanto, a fin de no vulnerar la garantía de audiencia y defensa de dichos funcionarios públicos, fue necesario que ratificaran éste como su informe de ley, de acuerdo con lo establecido en la Ley de la Comisión.

7. El 31 de marzo de 2009, personal de esta institución hizo constar que comparecieron los servidores públicos Verónica Alejandra Pérez Maldonado, Álvaro Arturo Calderón Mares, Ángel Orozco García y Víctor Manuel García Sánchez, adscritos al HGZ, quienes en atención al oficio 1112/09/I ratificaron el informe de ley que se envió a este organismo mediante oficio 092/2009. Este documento forma parte del expediente que se inició en los SSMZ que obra en copia certificada en las constancias que integran el presente expediente de queja.

8. El 31 de marzo de 2009 se solicitó mediante oficio 1296/09/I la colaboración de Claudio Isaías Lemus Fortoul, director general del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), para que a la brevedad emitiera un dictamen sobre la atención médica que se brindó al niño [agraviado]. Asimismo, que se estableciera si dicha atención había sido apegada a la norma oficial mexicana NOM-206-SSA1-2002 (Regulación de los Servicios de Salud).

9. El 31 de marzo de 2009 se solicitó, mediante el oficio 1297/09/I, la colaboración de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), para que informara a este organismo en qué nivel se encuentra registrado el HGZ, así como el resultado de la última visita de supervisión que se le realizó.

10. El 17 de abril de 2009 se recibió el oficio DAJ/DLDC/1169/09 322/09, suscrito por el doctor José Antonio Zambrano Velarde, director general de Regiones Sanitarias y Hospitales de la SSJ, con el remitió copia del acta 1249 relativa a la verificación sanitaria practicada al HGZ. Asimismo, informó que el citado hospital tiene suspensión de quirófanos y salas de expulsión, además de que carece de licencia sanitaria, ya que ésta se otorga cuando se cumple con lo estipulado en la normativa, y que dicha unidad médica no la cumple por su infraestructura.

11. El 27 de abril de 2009, mediante oficio 1543/09/I, se solicitó al doctor José Antonio Zambrano Velarde, director general de Regiones Sanitarias y Hospitales de la SSJ, que informara a este organismo en qué nivel de atención se encuentra registrado el HGZ.

12. El 8 de mayo de 2009 se recibió la copia marcada del oficio DAJ/DLDC/1275/09, firmado por Fidel Ortega Robles, director de Asuntos Jurídicos de la SSJ, dirigido al doctor Miguel Ángel Núñez Molina, director general de Regiones Sanitarias y Hospitales, para que informara a este organismo en qué nivel de atención se encuentra registrado el HGZ.

13. El 12 de mayo de 2009 se recibió el oficio 35070/09/12CE/ML/13, firmado por el doctor Humberto Gutiérrez Figueroa y la doctora Eny Josefina Vázquez Bautista, ambos peritos médicos oficiales adscritos a la Dirección de Dictaminación Pericial del IJCF, mediante el cual rindieron dictamen de responsabilidad médica, que fue solicitado por este organismo en el oficio 1296/09/I.

14. El 15 de mayo de 2009 se recibió el oficio DAJ/DLDC/1394/09, suscrito por el doctor Miguel Ángel Núñez Molina, director general de Regiones Sanitarias y Hospitalarias de la SSJ, mediante el cual informó que el HGZ se encuentra registrado como de segundo nivel.

15. El 22 de mayo de 2009, personal de este organismo se entrevistó con [quejoso 1] y [quejosa 2], quienes declararon con relación a la queja iniciada de oficio por el fallecimiento de su hijo menor de edad [agraviado].

16. El 9 de junio de 2009, los padres de [agraviado] comparecieron a esta institución para ratificar su inconformidad. Asimismo, ofrecieron el testimonio de [testigo 1] y [testigo 2].

17. El 13 de julio de 2009 se solicitó el auxilio y colaboración del agente del Ministerio Público de Negligencias Médicas de la Procuraduría General de Justicia del Estado (PGJE), para que remitiera copia certificada de la averiguación previa que se hubiera iniciado con motivo del fallecimiento del menor de edad [agraviado].

18. El 24 de julio de 2009 se recibió el escrito signado por la [quejosa 2], mediante el cual proporcionó el número de averiguación previa 4073/2009, que se integra en la PGJE por los hechos que este organismo investiga. Asimismo, hizo llegar copia simple de la citada denuncia.

19. El 4 de agosto de 2009 se recibió el oficio 1676/2009, suscrito por el director de Supervisión de Derechos Humanos de la PGJE, mediante el cual hizo llegar el oficio 506/2009, suscrito por Elsa Guadalupe Arias Jara, fiscal adscrita a la agencia 4/C de Responsabilidades Médicas de la División de Averiguaciones Previas y Coordinación Metropolitana, quien hizo llegar copia certificadas de la averiguación previa [...].

## II. EVIDENCIAS

1. Notas periodísticas publicadas en los diarios locales *El Occidental* y *Mural* del 7 de enero de 2009, a través de las cuales se dio inicio al presente expediente.

2. Oficio 929/01/009, suscrito por el director general de los SSMZ, mediante el cual rindió el informe de ley solicitado por este organismo, de cuyo contenido se desprende que el menor de edad fue ingresado al hospital aproximadamente a las 0:40 horas del 1 de enero de 2009. Fue valorado y atendido, y de acuerdo con su expediente clínico, se le dio atención médica adecuada en el momento requerido y apegado a 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.

También realizaron diversas acotaciones, las cuales se explican:

I. El menor fue atendido inmediatamente por la doctora Verónica Alejandra Pérez, quien le prestó los primeros auxilios, y al verificar su gravedad, en tanto que se preparaba el servicio de rayos x para la toma de una tomografía, les informó a sus familiares que, dada a la gravedad de su hijo, era mejor trasladarlo a un hospital de tercer nivel. Ellos manifestaron que mejor acudirían a otro hospital, por lo que se lo llevaron sin haberle tomado la radiografía.

II. Lo anterior se sustenta con el informe del jefe del área de Pediatría del HGZ, que describe que el paciente fue atendido en urgencias pediátricas la madrugada del 31 de diciembre de 2008, donde la atención médica fue la indicada. En tanto se preparaba el equipo de tomografía, la doctora Verónica Pérez les informó a los padres del menor que era preferible trasladarlo a un hospital de tercer nivel sugerencia que aceptaron y firmaron el acta voluntaria. Después de 30 minutos, los padres regresaron con el menor de edad para la toma de la radiografía solicitada por parte de la Cruz Verde Norte, y luego lo trasladaron al Hospital Civil de Guadalajara.

III. Los propios familiares trasladaron al menor a la unidad de urgencias Cruz Verde Norte, donde de igual forma se les brindó la atención médica y se observó que requería atención de un hospital de tercer nivel, por lo que se hicieron las gestiones al Centro Regulador de Urgencias Médicas, dependiente del Sistema de Atención Médicas de Urgencias de la Secretaría de Salud.

IV. Fue aceptada la admisión del paciente por parte del HCG, donde se puso como condición para recibirlo que se le realizara una tomografía axial computarizada, la cual se ordenó practicarle en el HGZ, y una vez con la toma de la radiografía, fue trasladado directamente al viejo Hospital Civil de Guadalajara.

V. El traslado al HCG fue en menos de dos horas. Por otra parte, en el informe que presentó el doctor Juan Pablo Preciado Figueroa, subdirector médico de la Cruz Verde Norte, señala que el menor presentaba un diagnóstico de traumatismo craneoencefálico penetrante y que, de acuerdo con las condiciones clínicas, su estado de salud presentaba un pronóstico de muy pocas probabilidades de vida.

VI. El menor fue presentado con vida en el HCG, y aun con la intervención médica que se le hizo no fue posible que sobreviviera. Se desprendió que la

causa de muerte fue precisamente por un traumatismo craneoencefálico penetrante provocado por un proyectil de arma de fuego.

De igual forma hizo llegar 68 copias certificadas relativas al expediente clínico que se elaboró con relación al niño [agraviado], de las que destacan las siguientes:

El informe rendido ante el doctor José César Carmona Quintero, en ese entonces director del HGZ, por el siguiente personal:

a) La doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado señaló en términos generales:

En la guardia nocturna de diciembre de 2008 al 1 de enero de 2009 siendo las 0:40 horas del día primero de enero de 2009, dentro del Servicio de Urgencias Pediátricas ingresaron de manera intempestiva 3 adultos, dos del sexo femenino y uno masculino con un menor en brazos, solicitando fuese atendido el menor; al cuestionarles que le había pasado, manifestaron que el niño se encontraba en la calle jugando con otros menores, cuando uno de ellos les informó que [agraviado] se había caído, al verlo lo encontraron inconsciente y sangrando de la cabeza por lo que de inmediato lo trasladaron. Al revisar la paciente lo encontró en estado inconsciente Glasgow 8 pupilas anisocóricas midriáticas e hipo porreflexicas, con frecuencia cardíaca de 80, por minuto, frecuencia respiratoria de 23 por minuto, y oximetría de pulso de 93%, cráneo con presencia de hematoma en región occipital derecha de aproximadamente 4 a 6 centímetros de diámetro además de una herida sobre el hematoma de aproximadamente 1 centímetro de diámetro sin datos de sangrado activo, Tórax simétrico campos pulmonares bien ventilados, área cardíaca rítmica sin soplos ni ruidos agregados, abdomen blando depresible no megalías ruidos peristálticos presentes, extremidades superiores con reflejos osteotendinosos aumentados y disminuidos en las extremidades inferiores; en ese momento le pido al enfermero de guardia Víctor García que vaya al Servicio de Rx a avisar que vamos a mandar un paciente a tomografía axial computarizada de cráneo, el cual avisa así mismo a su superior de Enfermería de turno, le pido que prepare todo para canalizar al paciente, mientras su compañero enfermero Ángel Orozco me asistía en la exploración del paciente, posteriormente explicó a los familiares del paciente que requiere atención urgente, hospitalización y regulación por el sistema de SAMU a Tercer Nivel para ser atendido por Neurocirugía, y que tenemos que esperar que se acepte el paciente para trasladarlo; sin embargo el familiar de sexo masculino, al parecer el padre del menor se muestra con actitud desesperada refiriendo que se lo llevaría a otro hospital. Le dije que si se lo llevaba tendría que firmar una responsiva de alta voluntaria la cual fue firmada por la mujer que al parecer es la madre del menor, por lo que ya no se realizó ningún procedimiento al paciente.

b) Enfermero Ángel Orozco García, quien manifestó lo siguiente:

Estando en guardia nocturna del 1 de enero de 2009 en el Hospital General de Zapopan en el servicio de Urgencia de Pediatría como a las 00:30 horas, llegan al servicio 3 persona, 2 mujeres y un hombre el cual llevaba a un niño en brazos, mismos que sin tocar pasan y acuestan al menor en una cuna.

Estábamos en el servicio en ese momento la doctora Verónica, mi compañero Víctor García y yo; en cuanto entraron, hablan con la doctora y le dicen “Doctora atiéndalo por favor”, se aproxima la doctora y les pregunta - ¿Que paso?, ¿ se cayó de donde?, pregunta la doctora, y le dicen – no sabemos andaba jugando juegos pirotécnicos con otros niño”- A la observación el niño traía sangre en la cabeza región de la nuca e inconsciente, la doctora manda a Víctor García a rayos x para que checara si el tomógrafo estaba funcionando, a mi me dijo la doctora que le tomara signos vitales.

La doctora diagnostica al niño les dice que necesita una atención de tercer nivel urgente, todavía se observan signos vitales bien pero le observo una pequeña fractura y por lo que veo se encuentra muy delicado- Ellos le dicen- si no se puede quedar aquí- La doctora le responde que – No pierdan tiempo ya que aquí no se cuenta con equipo adecuado, lo mejor sería que lo llevaran por ejemplo al Hospital Civil Viejo, allá si tienen neurólogo de guardia- Por lo que aceptaron y la doctora les pidió que les firmaran una alta voluntaria a la cual firmó la mamá del niño.

Se enviaron también en el citado oficio copias certificadas y foliadas de la hoja 27 a la 33 de los informes rendidos por las doctoras Nadia Xóchitl Castillo Hernández, Graciela Adriana Flores Ortiz y María de la Luz Amparo Pozos Reynoso, al doctor Juan Pablo Preciado Figueroa, entonces subdirector médico de la unidad norte de los Servicios Médicos de Emergencias del Municipio de Zapopan:

c) La doctora Nadia Xóchitl Castillo Hernández, señaló en términos generales:

Siendo aproximadamente las 00:50 horas, veo que la compañera Graciela Flores recibe a un paciente menor de edad el cual era cargado en brazos de un hombre se le solicita que lo coloque en una camilla, continúa la evaluación del paciente me aproximo al familiar para solicitar datos para el expediente médico. La doctora Amparo Pozos, revisa el estado neurológico del niño, viendo que presentaba desviación de la mirada hacia arriba y a la izquierda por lo que de inmediato se pasa al cubículo de choque, en ese momento entro al cubículo para recabar datos y activar el sistema de regulación médica.

Las compañeras médicos mencionan la posibilidad de masa encefálica y un orificio en la región occipital al parecer producido por proyectil de arma de fuego. Por lo que salgo y solicito información, mencionando textualmente “sabe usted si hubo disparos” a lo que la madre contesta: Yo solo escuché el ruido de las palomitas, refiriéndose a los



petardos, a lo que el tío agregó como comentario “yo si escuché disparos” en ese momento doy el primer informe del estado de salud del paciente.

Regreso para el cubículo de choque a tomar otros datos para hablar a los teléfonos de regulación médica. Ya en el (Centro de Comunicación y Monitoreo) CECOM me comunico al (Sistema de Atención Médica de Urgencia) SAMU y me contesta el doctor Noé (médico regulador) a quien le comento del caso y la posibilidad de tratarse de una herida por proyectil de arma de fuego, me interroga sobre la radiografía de cráneo y le comento en este momento que al terminar la intubación se tomará la radiografía. El médico regulador se comunicó al Hospital Civil Antiguo de Guadalajara al servicio de Urgencias Pediatría por medio del radio y se presenta el caso de manera urgente y en el hospital el médico contesta el llamada e indica que se tome la tomografía de cráneo y solo en el momento en el que se cuente con el estudio el paciente será aceptado en el Hospital Civil Viejo, el estudio es necesario para el abordaje quirúrgico.

En este momento, le menciono a la trabajadora social (aun sin cortar la comunicación con el médico regulador) que haga el trámite de la tomografía urgente, ella hace el trámite y unos minutos me informa que ya está listo el equipo de tomógrafo para recibir al paciente y me comunico nuevamente con el regulador que si hay la posibilidad de tomar la tomografía así que preparo el traslado primero al Hospital General de Zapopan al tomógrafo para que después del estudio se pase al paciente al Hospital Civil de Guadalajara al servicio de Urgencias Pediatría, en este momento presento el parte de lesiones a la Agencia del Ministerio Público de esta Unidad.

Me acerco al cubículo de choque en ese momento para el traslado y se retrasa unos momentos debido a que el niño tenía una arritmia y debía recibir tratamiento antiarrítmico antes de subir a la ambulancia.

Paso con los familiares a darles un nuevo informe diciéndoles “En este momento el niño está muy grave y es necesario trasladarlo al Hospital General de Zapopan a una tomografía y después del estudio se trasladará al Hospital Civil de Guadalajara en donde recibirá su atención definitiva”

#### d) La doctora Graciela Adriana Flores Ortiz, quien refirió:

Ingreso aproximadamente a las 00:50 horas, se pasa a cubículo 3 colocándole mascarilla y se canalizó con solución salina y catéter 20g en ese momento la doctora Amparo revisa a paciente presentando Glasgow de 6 G6 V2 M3 O1 posición de decorticación con pupilas isocóricas contundencia a la midriasis hiporreflexicas, respiración espontánea al percatarnos del estado crítico del paciente se pasa a cubículo de choque para estabilización entubación que realiza la anestesióloga de guardia doctora Amparo se revisa cráneo presentando herida en región temporoccipital derecha de aproximadamente 0.5 centímetros de extensión con exposición de masa encefálica se coloca sonda orgástrica, se canaliza nueva vía paraenteral, mientras tanto la doctora

Xochilt se encarga de regulación del paciente así como de realizar parte de lesiones y trámite con trabajo social de tomografía de cráneo.

El Paciente presenta bigedminismos por lo que se aplica 2ml de lidocaina al 2% al estabilizarlo se traslada en camilla de paramédico a tomo de radiografía de cráneo al donde se aprecia ojiva de arma de fuego, trasladando a la ambulancia a tomografía por la gravedad del mismo.

Es transportado a bordo de la ambulancia Z-026 por los paramédicos Heriberto Gómez y su servidora, llegando aproximadamente al Hospital General de Zapopan (HGZ) a las 01:30 horas para tomografía, quedándome con él durante el estudio en la ambulancia en espera del paramédico con el resultado de estudio durante la espera llega la mamá del paciente preguntando por el estado de su hijo, por lo que se le vuelve a explicar que es delicado y que se está deteriorando más, no se le da respuesta alentadora.

Durante el traslado del paciente en ambulancia, paciente monitorizado presenta durante el trayecto al civil una ocasión más bigeminismo por lo que se aplican 2 ml de lidocaina.

Se entrega paciente en Hospital Civil en urgencias pediatría aproximadamente a las 02:15 horas, siendo recibido por el doctor Vega.

e) La doctora María de la Luz Amparo Pozos Reynoso manifestó lo siguiente:

El día 01 de enero del 2009, a las 0:50 horas se presenta a atención una señora vestida de negro refiriéndole a la doctora Graciela urgencióloga de guardia que su sobrino se había caído de cabeza hacia atrás y que venía sangrando, la doctora le indica que pase al paciente a la camilla número 3 atendiéndolo de inmediato al paciente que lo traía cargando un señor envuelto en una chamarra al escuchar el interrogatorio de la doctora Graciela y que le informan que desde la caída no respondía el niño y estaba inconsciente, me aproximé a revisar al niño, el cual se encontraba inconsciente con ventilación espontánea con FR de 20 mirada con desviación importante a la izquierda y superior, con tendencia a midriasis derecha Glasgow 6 G6 V2 M3 O1, movimiento de decorticación en extremidades superiores, salida de sangre en región occipital, incontinencia de esfínteres, por lo cual indico trasladar de inmediato al paciente a la sala de choque.

La doctora Graciela ya había colocado una vía endovenosa en extremidad superior izquierda, en el traslado a sala de shock.

En la sala de shock se monitoriza al niño presentando FC: 110% PSO2: 89% en ventilación espontánea FR de 22x T.A. 130/100.

Al notar continua salida de material sanguinolento de la región occipital así como notar en mi guante presencia de material escaso pero compatible como masa encefálica, le solicito al personal voltear al paciente para revisar herida y aplicar vendaje compresivo,

noto que la herida se encuentra en región occipital con desviación de aproximadamente 3-4 cm. de la línea media del lado derecho puntiforme circular de aproximadamente 0.5 cm. a 1 cm. De diámetro con salida de materia sanguinolenta, le refiero a la doctora Graciela que observe la herida y refiere que es compatible con herida producida por proyectil de arma de fuego aplicamos vendaje compresivo directo, la doctora Xochilt nos apoya con la regulación a III nivel y papeleo de registro.

Estando más estable se pasa a radiografía de cráneo tomando la proyección AP encontrando la presencia de proyectil de arma de fuego, se entrega paciente a la doctora Graciela que se encontraba esperándolo en la ambulancia para continuar la ventilación manual asistida. Al momento de abordar la ambulancia con hora de salida de la unidad a la 01:20 horas.

Copia certificada foliada con el número 6, que a la letra dice:

### NOTAS MÉDICAS

Se trata de paciente masc. de aprox. 7 años de edad que es traído por sus padres a Urgencias Pediatría por presentar traumatismo craneoencefálico, refieren no saber cómo se golpeó ni cómo ni de dónde cayó solo refieren que estaba afuera reunidos celebrando jugando con juegos pirotécnicos y que entraron diciendo que se cayó y se golpeó la cabeza al caer padres y acompañante a la inspección con aliento alcohólico y estado inconveniente paciente que a lo exp. Física se encontró inconsciente con signos vitales FC: de 80xmin, FR: 23xmin oxímetros de 93% Glasgow 8/10 con pupilas... paciente con presencia de hematoma cráneo región occipital de aproximadamente 5 o 7 cms. de diámetro con orificio o herida de aprox, 1 o 2 cms. de diámetro con salida de líquido sero hemático, se le explica a familiares de la gravedad del paciente refiriendo los padres que quieren llevárselo para otro hospital de 3er. Nivel por lo que se le explica que no se lo puede llevar sin firmar una hoja de alta voluntaria con una conducta agresiva por parte del Padre decide llevarse a su hijo sin establecerse diagnóstico. Dra. Verónica Pérez Maldonado.

Copia certificada foliada con el número 12, que a la letra dice:

### ALTA VOLUNTARIA

Atentamente solicito me sea entregado (a) [agraviado]  
Cuenta con 7 años de edad...

Que se encuentra hospitalizado en el servicio de Urgencias Pediatría  
Cama 01 y cuyo expediente es el número....

Al solicita el ALTA VOLUNTARIA se me ha dado a conocer los riesgos que queda expuesto dicho enfermo y excluyo de toda responsabilidad al Hospital General de Zapopan y al personal médico del mismo.

Nombre del Solicitante: [quejosa 2]

Parentesco con el paciente: Mamá

Domicilio: no lo proporciona

Observaciones: Paciente masc. de 7 años de que acude por presentar TCE el cual se revisó y presenta el 80xmin. oximetría 93% FR:23 x min. Con Glasgow de 8 (ocho) con presencia de hematoma occipital derecho, se explica estado del y decide llevárselo a otro hospital sin haberse establecido un diagnóstico

Elaboro: Dra. Verónica Pérez M.

Copia certificada foliada con el número 17, que a la letra dice:

#### NOTA DE INGRESO A URGENCIAS PEDIATRÍA

Siendo las 00:40 horas del día 01 de Enero del 2009, ingresaron sin tocar la puerta del servicio de urgencias pediatría tres adultos dos del sexo femenino y uno del sexo masculino, con un menor en brazos y actitud desesperada y aliento alcohólico por parte de los tres se me solicita atiende al menor el cual les pedí que pusieran en una de las camas de exploración para revisarlo, luego interrogué a las personas antes mencionadas que le había pasado al menor, refiriéndome que desconocían como había sucedido los hechos ya que ellos se encontraban dentro de la casa y el menor acompañado de otros niños jugaban en la calle con juegos pirotécnicos, y que entraron otros niños a avisar que el menor [agraviado] se cayó de espaldas al salir lo encuentran en el piso notando sangre en la cabeza tomándolo para traerlo a este hospital, luego volví a interrogar para que aportaran más datos de lo sucedido respondiendo nuevamente que desconocían como pasaron las cosas. A la exploración física encuentro al menor inconsciente con Glasgow de 8 pupilas anisocóricas, hiporreflexica con F Cardíaca de 80 x minuto, Frecuencia respiratoria 23 por minuto, oximetría de pulso 93% con presencia de hematoma en cráneo región occipital derecha con una herida aproximadamente de un centímetro de diámetro, tórax con campos pulmonares bien ventilados, área cardíaca rítmica no soplos, abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos normales, no megalias, extremidades con reflejos osteotendinosos aumentados en las extremidades superiores y disminuidos en las extremidades inferiores, por lo que en ese momento le pido al enfermero de guardia Víctor García que avise al servicio de rayos x que vamos a mandar un paciente para toma de Tomografía Axial Computarizada de cráneo, luego se explicó a los familiares la gravedad del paciente mencionándoles que éste tiene que ser regulado a SAMU para trasladarse a tercer nivel, sin embargo el masculino al parecer padre del paciente se encuentra con actitud desesperada refiriendo que lo llevaría a otro hospital, a lo que le expliqué que el paciente se encontraba en condiciones graves y requería atención urgente por el servicio de neurocirugía, al verlo insistente y ya molesto por la situación sentí el riesgo de que actuara violentamente ya que se encontraba alcoholizado, y le dije que si se lo llevaban tendrían que firmar una responsiva de alta voluntaria, la cual fue firmada por la mujer que la parecer era la madre del menor. Al momento de los hechos se encontraban presentes los enfermeros de nombres Víctor García y Ángel Orozco quienes se encontraban en el servicio

pediatría durante la guardia asistiéndome en el momento de la atención del paciente [agraviado].

3. Oficio 35070/09/12CE/ML/13, firmado por el doctor Humberto Gutiérrez Figueroa y la doctora Eny Josefina Vázquez Bautista, ambos peritos médicos oficiales adscritos a la Dirección de Dictaminación Pericial del IJCF, mediante el cual rindieron dictamen de responsabilidad médica que fue solicitado por este organismo a través del oficio 1296/09/I, del cual se desprenden los siguientes comentarios que a la letra dicen:

En base a los documentos médicos analizados, así como las diversas declaraciones de testigos y personas involucradas en el caso que nos ocupa podemos considerar que la atención médica efectuada al menor [agraviado], no fue la adecuada por parte del personal del Hospital General de Zapopan ya que con base en los criterios de funcionamiento y atención a los servicios de urgencias, como primer punto a mencionar el paciente no permaneció en el Servicios de Urgencias nada más que unos minutos y en ese lapso no estableció tratamiento y/o manejo médico ya que en la nota médica no menciona en ningún momento haber iniciado con el manejo básico de la resucitación cardiopulmonar, así como al irse del servicio de urgencias sin un diagnóstico que es lo está puesto como tal en la hoja de Alta Voluntaria del paciente mencionado por la doctora; como segundo punto en la nota medica solamente dice que necesita ser regulado al servicio de SAMU pero en ningún momento se menciona que paciente haya sido regulado al servicio de SAMU y se les explica a los familiares la gravedad del estado clínico del paciente y que necesita la atención de un hospital de tercer nivel por lo que los familiares quiere llevárselo para otro hospital; tercer punto con base a los documentos revisados el personal médico si cuenta con cedula de especialidad de la misma forma que el personal de enfermería mas no se presentan documentos de cursos de atención medica de urgencias; como cuarto punto lo descrito en la nota medica describe que se le dijo al enfermero que avisara al técnico de radiología para que prendiera el tomógrafo más sin embargo al paciente no se le realizó dicho estudio a causa de que fue llevado a otro hospital y tampoco está la presencia de una solicitud de Tomografía de Cráneo y en la hoja de hospitalización se menciona la solicitud de dicha proyección radiológica, estas se realizó posteriormente cuando la Cruz Verde Norte lo volvió a trasladar al Hospital General de Zapopan para practicar el estudio

#### DE LO EXPUESTO SE DECUCE:

- 1.- Que el menor [agraviado] NO presento la atención médica pertinente y adecuada al momento de su valoración.
  - 2.- Que la atención medica NO se apega a la NOM-206-SSA 1-2002
4. Acta circunstanciada del 22 de mayo de 2009, elaborada con motivo de la entrevista que sostuvo personal de este organismo con los señores [quejoso 1]

y [quejosa 2], padres del niño [agraviado], quienes con relación a los hechos, el primero de ellos manifestó:

Sí es nuestro deseo ratificar la queja en contra del personal que resulte responsable del Hospital General de Zapopan porque no atendieron debidamente y con la prontitud a mi hijo [agraviado], y de lo cual puedo señalar lo siguiente: estando en la casa de la prima de mi esposo de nombre [testigo 1] celebrando el año nuevo y como a las 12:00 de la noche ya después de darnos el abrazo los niños salieron a jugar a la calle con el esposo de [testigo 1] de nombre [testigo 2], y cuando se empezaron a escuchar detonaciones comentamos que era mejor que los niños se metieran a la casa, pero cuando íbamos a decirles que se metieran llegaron los niños diciendo que mi hijo [agraviado] se había caído y que le estaba saliendo mucha sangre de la cabeza, por lo que cuando salí a ver lo que pasaba ya venía [testigo 2] con mi hijo en brazos desmayado, entonces [testigo 1] Rocío me dijo que mejor lo lleváramos rápido al Hospital de Zapopan para que lo atendieran [...] cuando llegamos estaba la puerta cerrada pero nos abrieron como a los cinco minutos y nos pasaron a urgencias donde se encontraban médicos y enfermeros o personal de ahí platicando por lo que [testigo 1] le dijo a una doctora que era la que estaba a cargo en esos momentos que por favor atendiera a mi hijo ya que se había caído y se veía muy mal, pero la doctora primero y sin revisar a mi hijo empezó a hacer preguntas de cómo se había caído, de que altura y solamente le tocó su abdomen, pero [testigo 1] le dijo que el golpe era de la cabeza y fue cuando la doctora le tocó su cabecita a mi hijo y solamente le dijo a [testigo 1] que mejor nos lo lleváramos a otro hospital de 3er. Nivel para que ahí lo atendieran que ahí no podían atenderlo bien, pero [testigo 1] le dijo que le prestara un oxímetro o algo así para medir el oxígeno que traía mi hijo y fue una enfermera quien se lo prestó porque la doctora no quiso y cuando [testigo 1] le dijo que le hicieran una tomografía, la doctora le dijo que no servía el aparato que mejor se lo llevara a otro lado porque ahí no lo podían atender, entonces al ver yo que no atendían a mi hijo y que no le hacían nada le dije a [testigo 1] que mejor nos lo lleváramos a otro lado y [testigo 2] también dijo lo mismo, por lo que para poder sacar a mi hijo la doctora me hizo firmar un papel de alta voluntaria y pues lo tuve que firmar aún y cuando no lo había querido atender, entonces al salir del hospital una patrulla de tránsito nos abrió camino y llegamos a la Cruz Verde de Zapopan porque aclaro que la doctora tampoco nos quiso apoyar con la ambulancia que porque se iba a tardar en llegar como 3 horas; entonces nos fuimos en nuestro carro que llevábamos a la Cruz Verde y ahí luego y luego atendieron a mi hijo, varios médicos lo empezaron a revisar, le cortaron la ropa lo entubaron y lo metieron a una sala donde siguieron atendiéndolo, y después de cómo unos 15 minutos una doctora de la Cruz Verde nos dijo que teníamos que llevarlo otra vez al hospital de Zapopan para que le hicieran una tomografía, pero cuando le explicamos que de ahí veníamos y que no lo habían querido atender, además de que nos habían dicho que no servía el aparato[...] entonces nos devolvimos al Hospital General de Zapopan, pero ya mi hijo y [testigo 1] se fueron en la ambulancia y yo aparte con [testigo 2] y cuando llegamos al hospital ya mi hijo estaba dentro y [testigo 1] fue quien estuvo todo el tiempo con mi hijo, después de que le hicieron el estudio nos mandaron al Hospital Civil, donde atendieron a mi hijo y donde falleció al siguiente día. De todo lo anterior puedo decir que la doctora de la Cruz Verde nos dijo que la atención que ellos le habían brindado a mi hijo era la que

debieron darle en el Hospital de Zapopan porque era tiempo muy importante que aprovechar, lo que no hicieron ya que en ningún momento lo revisaron de ninguna parte más que del abdomen pero en ningún tiempo le revisaron, su cabeza, no le checaron sus signos vitales, sus ojos o su corazón ni respiración, nos dijeron solamente que nos lo lleváramos a otro hospital y nada más [...] por lo que pido que se investigue a fondo la responsabilidad en que pudieran incurrir y se pida la sanción e indemnización correspondiente

Por su parte, el señor [quejoso 1] dijo:

... que por instrucciones de su abogado no pueden firmar ningún documento ni él ni su señora, por lo que solicitan se les permita hablar con su abogado... y de considerarlo procedente y con la anuencia de su abogado ellos pasaran a las instalaciones de la Comisión a firmar la presente acta

5. El 9 de junio de 2009 comparecieron a este organismo los señores [quejoso1] y [quejoso 2], quienes ratificaron y firmaron su inconformidad. Asimismo, ofrecieron el testimonio de [testigo 1] y [testigo 2].

A las 11:00 horas del 9 de junio de 2009, la [testigo 1] manifestó:

Referente al fallecimiento de mi sobrino que en vida llevara el nombre de [agraviado], el 31 de diciembre de 2008, después de haberse el abrazo de año nuevo, los niños salieron a jugar junto con mi esposo de nombre [testigo 2] en donde se empezaron a escuchar disparos, se comentó que mejor los niños deberían de entrar a la casa y en eso los niños entraron a la casa diciendo que [agraviado] se había caído y que le estaba saliendo mucha sangre de su cabeza por lo que me levanté rápidamente y en eso mi esposo [testigo 2] traía al niño en brazos por lo que le dije a [quejosa 2] “[...]” mamá de [agraviado] que lo mejor era llevarlo a un hospital que en este caso el más cercano es precisamente el Hospital General de Zapopan. Cuando se llegó al hospital la puerta principal se encontraba cerrada, se dirigieron a la puerta de urgencias de adultos donde también se encontraba cerrada hasta que empezaron a tocar muy fuerte y un doctor sin querer abrir la puerta les indicó que mejor se fueran a la entrada principal, cuando les abrieron por esa entrada se dirigieron hasta urgencias de pediatría, lo acostaron en la primera cuna en donde se encontraba la doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado, un médico interno quién no supo el nombre, la enfermera Salud Eulalia Yopez y los enfermeros Víctor Manuel y Ángel Orozco quienes se encontraban de guardia. Se le pidió a la doctora que si podía revisar al niño quién desde un principio se comportó muy prepotente ya que primero cuestionó sobre lo que le había pasado al niño y le revisó su abdomen, fue cuando le dije que la herida se encontraba en su cabecita, que le revisara su cabeza pero lo único que hizo fue ponerse guantes y tocarle la cabeza y preguntó que si se traía vehículo ya que nos dijo que era mejor llevarlo a un hospital de tercer nivel, entonces la compañera Salud preguntó que si lo iban a canalizar pero la doctora contestó que no porque lo iban a llevar a otro hospital, a lo que le dije que como se lo iban a llevar, que por lo menos le tomaran una tomografía a lo que la doctora dijo que

por el momento no funcionaba, pero antes de que la doctora negara la tomografía, le pidió que por lo menos lo canalizaran y lo mandaran en una ambulancia pero dijo que no porque el hospital no contaba con ambulancia entonces se le volvió a insistir a que pidiera la ambulancia a la Cruz Verde para trasladar al niño pero tampoco quiso y dijo que no, que era mejor que nosotros nos lo lleváramos por que los traslados tardaban como cuatro horas y que se perdía más tiempo. Al ver que la doctora negaba todo lo que se le pedía, se le pidió a la enfermera Salud el oxímetro para checar que si estaba oxigenando bien y así poder llegar al otro hospital. Cuando se vio que si estaba oxigenando bien se le volvió a insistir a la doctora de la ambulancia pero a lo único que se limitó en decir fue que mejor nos lo lleváramos. Al momento de levantar a [agraviado] seguía sangrando y la doctora no quiso ni ponerle ni un apósito ni un vendaje comprensivo para detener la hemorragia sino que se tuvo que poner la misma chamarra que se traía, negando completamente toda tipo de atención. Cuando se procedió llevarse al niño, [quejosa 2] “[...]” firmó un acta voluntaria que la doctora le hizo firmar. Acto seguido se llegó a la Cruz Verde en donde la atención fue muy diferente ya que en cuanto vieron al niño lo empezaron a atender: le quitaron la ropa, le colocaron suero, lo revisaron y le pusieron vendaje en la cabeza mientras realizaban las preguntas requeridas, lo pasaron a la sala de shock o choque, lo intubaron y la doctora que lo atendió mencionó que le iban a tomar una radiografía pero que iban además a necesitar una tomografía por lo que lo iban a trasladar al Hospital General de Zapopan para que ahí se la tomaran a lo que le respondí que no lo mandaran ahí debido a que no lo quisieron atender y además dijeron que no servía el tomógrafo a lo que la doctora contestó que como era posible de que no lo quisieron atender, si lo que le hicieron ahí se lo podían haber hecho en ese Hospital y que aparte el tomógrafo si servía porque ya habían hablado a dicho hospital y que los estaban esperando. Además les informaron que cuando le hicieron la radiografía se dieron cuenta de que traía una bala incrustada en la cabeza y que era necesaria la tomografía para ver hasta donde encontraba la bala; entonces se procedió a trasladar al niño al Hospital General de Zapopan en el cual se le tomó la tomografía y en la misma ambulancia de la Cruz verde se le trasladó a la Torre de Pediatría del Hospital Civil Viejo donde lo pasaron a urgencias y después de un rato el doctor De La Vega nos informó que ya no se podía hacer nada debido a que la bala se encontraba ya en el centro del cerebro y que presentaba muerte cerebral falleciendo el 2 de enero de 2009. En el trayecto, se le fue comentando al paramédico lo sucedido y comentó que se le hacía raro ya que siempre pedían al Hospital General de Zapopan apoyo de las ambulancias sin que se requiriera de tanto tiempo.

A las 12:30 horas del 9 de junio de 2009, [testigo 2] refirió:

El 31 de diciembre de 2008, estando adentro de mi casa y cuando nos acabábamos de dar el abrazo, los niños se salieron a jugar a la calle, salí junto con ellos para cuidarlos entonces en un momento los niños gritaron diciendo que se había caído [agraviado] me acerqué a [agraviado] y le pedí que se levantara pero vi que los dedos de su manos se empezaban a enchuecar por lo que lo tomé en brazos hacia la casa y una de las niñas le tocó la cabeza y me dijo que estaba sangrando tomamos la decisión de llevarlo al Hospital General de Zapopan porque era el más cercano cuando llegamos al Hospital la puerta estaba cerrada y nos fuimos a la otra donde también estaba cerrada hasta que por



fin nos abrieron y pude dejar al niño en una cuna de pediatría, estando yo muy agitado por todo lo que nos hicieron correr de una puerta a la otra, y pues después de unas preguntas la doctora que ahí se encontraba solamente le tocó el abdomen a [agraviado] y le tocó la cabeza pero no le hizo nada más, solamente preguntó si le habíamos dado bebidas embriagantes pero le dijimos que claro que no, además de que no nos ponía debida atención, ya que incluso cuando una enfermera le preguntó si lo canalizaba la doctora le dijo que no, que nos lo íbamos a llevar, y también me pude dar cuenta que mi esposa le pedía que le hiciera más cosas en términos médicos, pero la doctora se negó a todo, entonces yo después de que vi que ante los intentos de mi esposa para que lo atendieran sin que la doctora hiciera nada, le dije que mejor nos fuéramos, lo que tuvimos que hacer sin ambulancia ni nada ya que tampoco quiso apoyarnos con eso, por lo que tuve que cargarlo nuevamente y ponerle la misma chamarra por la sangre que le salía y mejor nos fuimos a la Cruz Verde, donde sí lo atendieron, brindándole una debida atención, determinando después de hacerle una radiografía que era una bala, y haciéndome varias preguntas sobre la bala pero sin saber qué decir ya que no supimos quién había detonado el arma ni de dónde había venido, además de decirnos que iba a hacer necesario tomarle una tomografía en el Hospital General de Zapopan, diciéndole mi esposa y yo que de ahí veníamos y que no servía el aparato, pero nos dijeron que no era cierto y que cómo era posible que no nos hubieran atendido ahí, que lo iban a trasladar porque ya lo estaban esperando, y entonces cuando iba a ser trasladado vi que mi sobrino ya iba vendado y canalizado y debidamente atendido en la ambulancia y pues ya nuevamente en el Hospital General de Zapopan, le tomaron el estudio que tenían que hacerle y después lo llevaron a la Torre de Pediatría del Hospital Civil Viejo.

6. Copia certificada de la averiguación previa [...] que se integra en la agencia 4/C de Responsabilidades Médicas de la División de Averiguaciones Previas y Coordinación Metropolitana de la PGJE, de cuyos autos se evidencia lo siguiente:

a) Escrito de denuncia presentada el 11 de marzo de 2009 por la señora [quejosa 2], por su propio derecho y en calidad de madre y representante legal del menor [agraviado], en contra de la doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado o de quien o quienes hayan cometido en este caso los delitos de responsabilidad médica y abuso de autoridad.

b) Acta circunstanciada del 21 de abril de 2009, en la que comparece la señora [quejosa 2] y ratifica en todas sus partes la denuncia en contra de la doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado.

c) Declaración del 21 de abril de 2009 de [testigo 1], quien con relación a los hechos manifestó:

el 31 treinta y uno de diciembre del año 2008 dos mil ocho [...] nos dimos el abrazo los niños salieron a la calle y escuchamos disparos [...] de pronto los niños

comenzaron a gritar y decían [agraviado] se había caído y que le estaba saliendo sangre de la cabeza, corrimos a la entrada de la casa y este [testigo 2] que venía con [agraviado] en sus brazos cuando vi al niño con sangre en la cabeza, y además le vi a mi esposo [testigo 2] que su chamarra esta con sangre, dándome cuenta que [agraviado] estaba inconsciente [...] le dije a mi esposo [testigo 2] que inmediatamente lo lleváramos al Hospital General de Zapopan [...] cuando llegamos al Hospital [...] la puerta estaba cerrada, nos fuimos a la puerta donde entran las ambulancias y también estaba cerrada, y con la desesperación comenzamos a golpear la puerta para que nos abrieran, uno de los doctores se asomó [...] y nos dijo que la entrada no era por ahí sino a la vuelta [...] nos regresamos a la entrada principal y la puerta ya la había abierto un policía porque entraron otras personas, nos fuimos a urgencias de pediatría, abrimos la puerta y dejamos al niño en la primer cuna que está a la entrada de urgencias [...] en ese momento estando de guardia la doctora VERÓNICA ALEJANDRA PÉREZ MALDONADO, y había tres enfermeros de nombre SALUD EULALIA YEPES, VÍCTOR MANUEL GARCÍA SÁNCHEZ Y ANGEL OROZCO GARCÍA [...] le pedí a la doctora VERÓNICA que si podía revisar al niño y ella nos preguntó que había pasado y le comentamos que al parecer se había caído, y preguntándonos de que altura se había caído el niño, y este [testigo 2] le dijo que estaba agachado y nos preguntó que si le habíamos dado bebidas alcohólicas al niño yo le dije que como creía que se le iba a dar eso a un niño de 7 siete años de edad, yo le comente que el niño traía una herida en la cabeza porque de ahí estaba sangrando nada más la doctora le toco el área donde estaba sangrando y nos preguntó que si traíamos carro y le dijimos que sí, y nos pidió que nos lo lleváramos a otro lado porque no había nada que hacerle, yo me molesté que como me lo iba a llevar así en el carro, y que si no quería atenderlo que lo trasladara en una ambulancia, refiriendo la doctora VERÓNICA que los traslados se tardaban 4 cuatro horas y que el Hospital no contaba con ambulancias que mejor nos lo lleváramos en el carro; y la enfermera de nombre SALUD le preguntó a la doctora VERÓNICA que si iba a canalizar al niño es decir ponerle suero, y la doctora VERÓNICA le dijo que no que porque nos lo íbamos a llevar, yo le insistí a la doctora que si me lo iban a trasladar en ambulancia, y además le pedí que se le tomara una tomografía al niño, y además le dije que si no le iba a poner un vendaje compresivo para detener la sangre ella me contestó que no, que no había nada que hacerle y además que el tomógrafo del hospital no servía, y que el hospital no tenía ambulancias, yo le pedí que mandara pedir una; y me contestó que no que mejor nos lo lleváramos, diciéndolo en una forma prepotente y molesta [...] al ver la negativa que existía con la doctora mi esposo [testigo 2] me dijo que mejor nos fuéramos a otro lugar, por lo que llevamos a la Cruz Verde Norte que es la que está más cerca del Hospital, cuando mi esposo comento esto la doctora VERÓNICA dijo que mejor nos lo lleváramos al Hospital Civil Nuevo, yo le dije que en las condiciones que estaba el niño no alcanzábamos a llegar, así que mi esposo cargo al niño y le dijo a [quejosa 2] vamos, y la doctora VERÓNICA la hizo que firmara una alta voluntaria [...] nos fuimos en el carro hasta la Cruz Verde La Curva [...] cuando llegamos ahí [...] atendieron al niño

d) Declaración del 21 de abril de 2009 de [testigo 2], quien con relación a los hechos manifestó:

el 31 treinta y uno de diciembre del año 2008 dos mil ocho tenía en mi casa a los familiares de mi esposa [...] estábamos convivendo por tratarse del año nuevo cuando se dieron las doce de la noche brindamos y nos dimos el abrazo, los niños se quisieron salir a la calle y nos salimos todos, los niños andaban jugando y yo estaba platicando con una sobrina de nombre [...] en lo persona yo no escuché disparos, cuando de pronto los niños me dicen que [agraviado] se había ido para atrás y que le dolía mucho, yo pensé que se había caído [...] cuando lo llevaba en brazos me di cuenta que el niño estaba sangrando [...] mi esposa se dio cuenta que estaba sangrando y ella comenzó a querer que reaccionara [agraviado], y al ver que no mi esposa [testigo 1], [quejosa 2] y yo nos llevamos al niño al Hospital [...] nos fuimos directamente a urgencias y pusimos al niño en una cuna, salió una doctora de nombre VERÓNICA y la cual nos preguntó que había pasado y le dijimos que al parecer se había caído de su misma altura; al estar comentándole lo sucedido note que me estaba ignorando; y además nos cuestiono si le habíamos dado alcohol al niño y le dijimos que claro que no, es niño de 7 siete años, ella nada más lo revisó de su abdomen, pero mi esposa le dijo que el niño está sangrando de la cabeza, y la doctora lo único que hizo fue tocarle la cabeza, y nos preguntó si traíamos carro que nos lo lleváramos, mi esposa [testigo 1] le dijo que pidiera una ambulancia y la doctora VERÓNICA le dijo que no que porque el traslado era muy tardado [...] al ver que no quería atenderlo yo le dije a mi esposa que nos lo lleváramos a otro lado, mi esposa [testigo 1] le pidió a la doctora que le sacara una tomografía y la doctora VERÓNICA que no servía el aparato, una enfermera le preguntó a la Doctora que si lo iban a canalizar y ella le dijo que no, que porque nos lo íbamos a llevar, y lo único que se le hizo al niño fue que le pusieron un aparato para medir el oxígeno en la sangre a [agraviado] y eso porque mi esposa se lo pidió a la enfermera que estaba ahí, la doctora VERÓNICA comentó que sus signos vitales estaban bien, cuando ni siquiera lo reviso de nada más que del abdomen y su cabeza, cuando nos íbamos a llevar al niño a otro lado la misma doctora VERÓNICA le hizo firmar a [quejosa 2] una alta voluntaria, e inmediatamente nos llevamos al niño a la Cruz Verde Zapopan Norte [...] al poco rato la doctora que atendió al niño le sacó una radiografía y nos comentó que [agraviado] traía posiblemente una bala en su cabeza [...] nos indicó que necesitaba una tomografía para trasladarlo al Hospital Civil Viejo, y que la tomografía se la iban a sacar en el Hospital General de Zapopan, yo comenté que sí de allá veníamos y no atendieron al niño y nos dijeron que ese aparato no servía, trasladaron al niño Hospital General de Zapopan para que le realizaran la tomografía en una ambulancia de la Cruz Verde

e) Declaración del 15 de junio de 2009 de María de la Salud Eulalia Yépez García, quien con relación a los hechos manifestó:

soy enfermera y trabajo en el Hospital General de Zapopan como eventual [...] recuerdo que ese día yo me encontraba en el área de pediatría (piso) y ya pasaban de las 12:00 doce de la noche cuando yo tuve que salir de mi área a farmacia para unas cosas necesarias para mis pacientes, cuando pase por el área de urgencias vi movimiento ya que vi salir a mi compañero VÍCTOR muy rápido de ahí, y me imaginé que había una urgencia, yo me metí al área de urgencias para preguntarles si se les ofrecía algo, dándome cuenta que había un niño en la cunita, la doctora que estaba de guardia la cual

no se su nombre... pidió un monitor para toma de signos vitales, yo le comenté que en mi área había uno que yo se los podía prestar así que fui a pediatría por él para llevárselos, de hecho yo le conecte al niño el sensor de la oximetría, la doctora revisó el monitor y yo recuerdo que estaba dentro de los parámetros normales pero la doctora es la que decide en cuanto a la atención necesaria, una vez que utilizaron el monitor yo me lo lleve y me retiré a mi área, sin saber cuál fue el manejo en cuanto a la atención al menor.

f). Declaración del 20 de agosto de 2009 de Víctor Manuel García Sánchez, quien con relación a los hechos manifestó:

Trabajo como enfermero en el Hospital General de Zapopan [...] respecto a los hechos que se investigan del niño[...] que llegó el día primero de enero del en curso al Hospital General de Zapopan, señalo que yo me encontraba de guardia, estando en el área de urgencias pediátricas y hospitalización, estando conmigo la Doctora VERÓNICA y mi compañero ÁNGEL OROZCO que también es enfermero, estando en dicha área abrieron la puerta percatándonos que era una compañera de nombre ROCIO... iba acompañada de una femenina, un masculino y un menor de edad, la doctora les preguntó que paso, y traía el masculino en brazos al menor, poniendo al niño en la primer cuna, me di cuenta que el masculino traía sangre en su brazo, por lo que supuse que sangraba de la cabeza, inmediatamente la doctora VERÓNICA me indica que fuera al área de rayos x equis para que preparan el tomógrafo, asimismo le aviso al superior lo que estaba pasando, y mi supervisor le habla a un camillero para que fuera al área de urgencias pediátricas, para poder trasladar al niño al área de rayos x equis, me regreso al área de urgencias pediátricas y veo que la doctora VERÓNICA estaba revisando al niño y traía puestos unos guantes, yo me metí al anaquel para preparar los jelco (catéter para canalizar), y espero indicaciones de la Doctora o de mi compañero que estaba asistiendo a la doctora VERÓNICA, señalo que cuando estaba destapando el equipo de venoclisis me percato que los adultos se van llevándose al menor del hospital, yo pregunté qué paso y me comentaron la doctora VERÓNICA y ÁNGEL que se lo habían llevado, ante esta situación yo lo que hice fue acomodar y guardar mi equipo, y eso fue de lo que yo me di cuenta, a pregunta expresa de esta fiscalía que diga el testigo si ese día funcionaba o no el tomógrafo? A lo que responde que si funcionaba: Que diga el testigo quien elaboro las notas médicas y lo relacionado a la atención del menor? A lo que responde que yo solo, llene la nota de enfermería que se me muestra en estos momentos y reconozco mi letra, y lo demás no sé quien lo lleno, porque dentro del horario que cubrí la guardia hasta las 7:30 siete horas con treinta minutos, no vi llenar ningún documento a la doctora VERÓNICA ni a ÁNGEL, e incluso yo me fui hasta las 14:30 catorce horas con treinta minutos del Hospital por cubrir las necesidades del servicio en otra área, y ya no vi ni a la doctora ni a ÁNGEL [...]

7. Oficio 09466/09/12CE/01MF, relativo a la necropsia 0017/2009, practicada al cuerpo del niño [agraviado], elaborada por el doctor Blas Ledesma Villalobos y la doctora Claudia Guadalupe Velasco Romero, en la que se

concluye: “Que la muerte del [agraviado]. Se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por el proyectil que causó la herida descrita, y que se verificó dentro de los trescientos días desde que fue lesionado”.

### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

#### Análisis de pruebas y observaciones

La queja que motiva la presente Recomendación se inició de manera oficiosa el 9 de enero de 2009 en virtud de las notas periodísticas publicadas en los diarios de circulación local en los que se informó de una posible negligencia médica por parte del personal del HGZ, que motivó la muerte del niño [agraviado] la madrugada del 1 de enero de 2009.

Los padres del niño ratificaron la queja y expresaron que al estar jugando su hijo en la vía pública con otros menores de edad, de pronto se desvaneció y cayó al piso. Lo trasladaron de inmediato al HGZ conocido como “El Hospitalito”. Al llegar al citado nosocomio, una doctora se negó a revisarlo y a tomarle una tomografía, con el argumento de que el equipo no servía, y les pidió que trasladaran al niño a un hospital de tercer nivel. Para ello hizo firmar a la mamá la alta voluntaria. Por tal motivo lo trasladaron a la Cruz Verde Zapopan Norte donde fue atendido y estabilizado por personal médico de guardia, quienes les informaron que el niño presentaba un impacto de bala en la cabeza, y para poder trasladarlo al antiguo Hospital Civil de Guadalajara, se le tenía que tomar una tomografía, para lo cual deberían llevarlo al HGZ, lugar en el que se les había informado que el equipo de radiología e imagen no servía. Una vez que se verificó que el equipo sí se encontraba funcionando, fue transportado en ambulancia al “Hospitalito”, y una vez que se contó con el estudio se le trasladó al antiguo Hospital Civil de Guadalajara, donde el 2 de enero el menor [agraviado] falleció.

Al analizar el contenido de la queja y las evidencias obtenidas durante la investigación quedó probado que el niño [agraviado] fue herido por un proyectil de arma de fuego, lo que de acuerdo con la necropsia 0017/2009 le causó la muerte (evidencia 7). En este sentido, la Comisión de Derechos Humanos carece de competencia para indagar el origen de la citada lesión; es decir, no fue parte de la investigación de los visitantes de este organismo determinar quién o quiénes fueron los causantes de dicha agresión lamentable, ya que no existía el mínimo indicio de que se tratase de un servidor público.

Lo que si se investigó fueron los actos u omisiones del personal de los SMMZ, que tuvieron contacto el día de los hechos con el niño [agraviado], para brindarle atención médica e intentar salvar su vida.

Según lo informó el doctor Óscar González Díaz, entonces director general del organismo público descentralizado de los Servicios de Salud del Municipio de Zapopan (OPDSSMZ), el personal que estuvo de guardia el día de los acontecimientos fue: la doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado; el Radiólogo Álvaro Arturo Calderón Mares; los enfermeros Ángel Orozco García y Víctor Manuel García Sánchez; el Vigilante Jesús Guzmán Arias y el Doctor Sergio Durán Ramírez.

En la Cruz Verde de Zapopan fue atendido por las doctoras Nadia Xóchitl Castillo Hernández, Graciela Adriana Flores Ortiz y María de la Luz Amparo Pozos Reynoso.

Con base en el análisis de los hechos, en las actuaciones y en las evidencias que obran agregadas a la presente queja, esta defensoría pública llega a tres conclusiones generales:

1. En la investigación practicada se evidenció que las servidoras públicas Nadia Xóchitl Castillo Hernández, Graciela Adriana Flores Ortiz y María de la Luz Amparo Pozos Reynoso, facultativas adscritas en ese momento a la unidad norte de los Servicios Médicos de Emergencias del Municipio de Zapopan, al brindar los servicios de urgencias al niño [agraviado]. Establecieron el manejo y diagnóstico inicial y su traslado a otra unidad de mayor capacidad resolutive (puntos 2 incisos c, d y e, 3 de evidencias) por lo que, en consecuencia no violaron los derechos humanos a la protección de la salud en perjuicio del finado agraviado.

2. En cuanto al personal que estuvo de guardia la madrugada del 1 de enero de 2009 en el HGZ, se demostró que el vigilante Jesús Guzmán Arias y el doctor E. Sergio Durán Ramírez no tuvieron contacto directo con el finado agraviado. Asimismo, el técnico radiólogo Álvaro Arturo Calderón Mares brindó el servicio de radiología e imagen en el momento que le fue solicitado en este caso, cuando el menor [agraviado] fue trasladado por personal médico de la Cruz Verde Norte. De igual forma, Ángel Orozco García y Víctor Manuel García Sánchez, ambos enfermeros, brindaron la atención que les indicó la médica tratante, por lo que esta Comisión concluye que dichos servidores públicos no violaron los derechos humanos en detrimento del finado

agraviado.

3. Quedó demostrado que la médica Verónica Patricia Pérez Maldonado, adscrita al área de Urgencias Pediátricas del HGZ, no brindó a [agraviado] una atención médica acorde con los principios de eficiencia, eficacia y profesionalismo a que le obligan las leyes y reglamentos de nuestro país. Tampoco actuó en forma expedita y violó con ello sus derechos a la protección de la salud y los derechos del niño, reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tratados internacionales y leyes nacionales y estatales. Sin embargo, no fue posible acreditar que la falta de atención médica de la servidora pública involucrada hubiera sido la causa directa e inmediata de la muerte de [agraviado]. Es decir, no se comprobó que de haber recibido una oportuna y eficiente intervención se habría salvado su vida.

Los actos atribuibles a la doctora Verónica Patricia Pérez Maldonado son de naturaleza omisiva: dejó de realizar actos que conforme a las leyes y principios que rigen la profesión médica tiene obligación de llevar a cabo. De acuerdo con los testimonios de los padres de [agraviado] y a que la misma doctora Pérez Maldonado reconoce puntos de su actuación al rendir su informe y con base en el informe del entonces director del HGZ (evidencia 2 y 2a) el 1 de enero de 2009 la citada doctora recibió a [agraviado] en el servicio de urgencia del HGZ, pues se encontraba gravemente herido. Sin embargo, se limitó a informarles que, dada, su gravedad, era mejor trasladar al menor a un hospital de tercer nivel. Ello provocó en los padres de [agraviado] incertidumbre y temor, que a la postre los orilló a llevarse a su hijo.

En efecto, la doctora Pérez Maldonado expresa en su informe que sólo revisó al niño y le pidió al enfermero de guardia Víctor García avisar que mandarían a un paciente a tomografía axial computarizada de cráneo; que preparara todo para canalizarlo, mientras el otro enfermero, Ángel Orozco, le asistía en la exploración. No obstante, después ella misma les explica a los familiares del paciente que requiere atención urgente, hospitalización y regulación por el SAMU a tercer nivel para ser atendido por Neurocirugía. De manera lógica y comprensible, el tío del menor se desespera y le dice que se lo llevará a otro hospital. La doctora le replicó que si se llevaba al niño tendría que firmar una responsiva de alta voluntaria, la cual fue firmada por la madre de [agraviado], por lo que ya no se realizó ningún procedimiento al paciente (evidencia 2 a). En el mismo sentido rindió su informe el entonces director del HGZ (evidencia 2).

Según se advierte en lo expuesto hasta aquí, la doctora Pérez Maldonado no continuó con el procedimiento de realizar la tomografía de cráneo que ella misma había sugerido y ordenado, medida indispensable para el tratamiento del paciente. Además, éste requería atención básica urgente para intentar reanimarlo y ser regulado al servicio SAMU, lo cual no ocurrió. Lo anterior encuentra sustento en el dictamen (evidencia 3) que expidieron el médico Humberto Gutiérrez Figueroa y la médica Eny Josefina Vázquez Bautista, ambos peritos médicos oficiales adscritos a la Dirección de Dictaminación Pericial del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, al referir en su dictamen que

...[agraviado] no permaneció en el Servicios de Urgencias nada más que unos minutos y en ese lapso no estableció tratamiento y/o manejo médico ya que en la nota médica no menciona en ningún momento haber iniciado con el manejo básico de la resucitación cardiopulmonar, así como al irse del servicio de urgencias sin un diagnóstico que es lo está puesto como tal en la hoja de Alta Voluntaria del paciente mencionado por la doctora; como segundo punto en la nota medica solamente dice que necesita ser regulado al servicio de SAMU pero en ningún momento se menciona que paciente haya sido regulado al servicio de SAMU y se les explica a los familiares la gravedad del estado clínico del paciente y que necesita la atención de un hospital de tercer nivel por lo que los familiares quiere llevárselo para otro hospital; tercer punto con base a los documentos revisados el personal médico si cuenta con cedula de especialidad de la misma forma que el personal de enfermería mas no se presentan documentos de cursos de atención medica de urgencias; como cuarto punto lo descrito en la nota medica describe que se le dijo al enfermero que avisara al técnico de radiología para que prendiera el tomógrafo más sin embargo al paciente no se le realizó dicho estudio a causa de que fue llevado a otro hospital y tampoco está la presencia de una solicitud de Tomografía de Cráneo y en la hoja de hospitalización se menciona la solicitud de dicha proyección radiológica, estas se realizó posteriormente cuando la Cruz Verde Norte lo volvió a trasladar al Hospital General de Zapopan para practicar el estudio

#### DE LO EXPUESTO SE DECUCE:

- 1.- Que el menor [agraviado] NO presento la atención médica pertinente y adecuada al momento de su valoración.
- 2.- Que la atención medica NO se apega a la NOM-206-SSA 1-2002

Tal como se describe en el punto 3 relativo al diagnóstico del dictamen pericial antes mencionado, es importante resaltar que las heridas por arma de fuego constituyen una urgencia quirúrgica; por ello, las fases iniciales de



diagnóstico y tratamiento se superponen en las primeras horas. En estos casos debe procurarse evitar la muerte y conseguir que los daños no progresen.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos considera que el diagnóstico emitido por la doctora Pérez Maldonado al paciente no fue el correcto, pues de acuerdo con la dictaminación realizada por los peritos del IJCF en el apartado 3 B (evidencia 3) el diagnóstico debe iniciarse mediante una exploración clínica cuidadosa seguida de la exploración radiológica. Esta última puede incluir radiografías simples del macizo facial, TAC 3D, ecografía y arteriografía, lo que en el presente caso, como ya se dijo, no ocurrió y no debió ser pretexto para dejar de realizarlo el hecho de que los familiares de [agraviado] hubieran firmado un alta voluntaria, ya que esa decisión fue tomada precisamente por la falta de atención adecuada por parte de la citada doctora, tal como lo señalaron el señor [quejoso 1] y [quejosa 2], padres de [agraviado], quienes ante este organismo coincidieron en señalar que la doctora Pérez Maldonado les insistía en que se llevaran a su hijo a un hospital de tercer nivel, porque ahí no podían atenderlo bien. Incluso cuando le pidieron que le tomaran al paciente una radiografía, ella contestó que no servía el aparato, que mejor se llevaran al niño a otro hospital. (Evidencia 4).

El dicho de los padres de [agraviado] se sustenta en los testimonios de la [testigo 1] y [testigo 2], quienes presenciaron los hechos. Sin dudas, declararon que la doctora Pérez Maldonado no brindó una atención adecuada a [agraviado] y escucharon cuando dijo que mejor se lo llevaran a un hospital de tercer nivel, donde podía ser atendido. Incluso la [testigo 1] aseguró que la enfermera Salud Eulalia Yépez le preguntó a la doctora Pérez Maldonado si iban a canalizar al niño, pues ya tenía los utensilios para hacerlo, pero ella le dijo que no, porque ya iban a llevarse al paciente. La testigo le replicó a la doctora que por lo menos le practicara una tomografía, pero ésta le contestó que no servía el tomógrafo (evidencia 5). Sobre este último punto es importante mencionar que el servicio de radiología e imagen es indispensable en la atención de urgencia en los hospitales, y debe estar disponible las veinticuatro horas los 365 días del año y responder a la capacidad resolutive del establecimiento, tal como lo indica la NOM-206-SSA1-2002, por lo que fue en ese momento inadmisibles que la doctora Pérez Maldonado negara el servicio que para el caso era indispensable.

La falta de eficiencia y profesionalismo de la médica se refleja además cuando induce a los familiares de [agraviado] a llevárselo a otro hospital sin brindarle la atención urgente indispensable y los orilla a firmar una “alta voluntaria”, en

la que, entre otras cosas se señala: “Al solicitar el ALTA VOLUNTARIA se me ha dado a conocer los riesgos que queda expuesto dicho enfermo y excluyo de toda responsabilidad al Hospital General de Zapopan y al personal médico del mismo”.

En el texto del alta voluntaria se expresa que se le hacen saber a la mamá de [agraviado] los riesgos a que quedaría expuesto su hijo, y excluye de toda responsabilidad al HGZ, circunstancia que jamás se les advirtió a los familiares de [agraviado], ya que en los informes que rindieron los servidores públicos involucrados, y particularmente la medica Pérez Maldonado, nunca señalaron que al dar de alta del hospital al niño correría riesgos, y mucho menos que se los hubieran informado, aunque el peligro era evidente y por ello no debió permitir que se retiraran. La citada alta médica también induce a pensar que [agraviado] debía ser atendido de urgencia en el HGZ, pues de no hacerlo se correrían riesgos. Su conducta contraviene lo establecido en la Ley General de Salud que en su artículo 77 bis 37, fracción V, en el cual se establece que los usuarios de los servicios de salud deben recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Los familiares de [agraviado] jamás recibieron información adecuada que les permitiera decidir libremente y ejercer su derecho a decidir con conocimiento, informado, tal como lo establece la fracción VIII del artículo mencionado, a fin de que pudieran decidir con mayor acierto sobre el traslado de su hijo, tal y como lo sugieren las fracciones IX y XIII del citado artículo.

Empeora la situación el hecho de que después de firmada el alta voluntaria por los familiares de [agraviado], la profesional de la salud Pérez Maldonado se niega a prestar apoyo para el traslado a otro hospital, como lo aseguraron los familiares de [agraviado] y los testigos [testigo 1] y [testigo 2] quienes coincidieron en manifestar que le pidieron a la señalada una ambulancia y que canalizara al niño, pero ella se negó, diciéndoles que la ambulancia tardaría mucho (evidencias 4 y 5).

Son muchos los principios éticos y legales que la obligaban a actuar de una manera responsable, y el principal es la NOM-206-SSA1-2002, de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atenciones médicas y profesionales, técnicas y auxiliares del Sistema Nacional de Salud. Ésta

señala que la atención médica debe proporcionarse con calidad, eficiencia, de forma expedita, eficaz y con equidad. Esta misma norma limita a los profesionales de la salud a permitir una alta médica mientras no se brinde una atención en el servicio de urgencia (4.1).

Obliga asimismo a que en los servicios de urgencias se establezcan el manejo y el diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, según cada caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive (5.5). Tal diligencia en el caso que nos ocupa, no se realizó con eficiencia.

Por otra parte, la fracción VII del artículo 7° del Reglamento del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, establece que a “Los servicios médicos deben prestarse sin discriminación alguna, en forma eficiente, con calidad humanística, científica y ética”, principios de observancia general que en el presente caso la médica Pérez Maldonado no atendió, pues el dicho de los quejosos, los testimonios y el dictamen pericial que en la presente resolución se han señalado dan muestra de que el servicio público que se prestó deficiente y con poca calidad humana.

El HGZ es parte del Sistema Nacional de Salud en los términos del artículo 5° de la Ley General de Salud. Por ello, los servidores públicos de ese nosocomio deben respetar lo que contiene la citada ley. En el presente caso, con su actuar la facultativa Verónica Alejandra Pérez Maldonado incumplió el artículo 27, fracción III, de la ley de mencionada, que la obliga a prestar atención médica de urgencias, así como el 33, fracción II, de la misma ley, que determina que la atención médica tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno. Por su parte, el artículo 51 garantiza el derecho a los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales técnicos y auxiliares.

Además en los términos del artículo 77 Bis 37 del multicitado ordenamiento en materia de salud, los beneficiarios tienen derecho a recibir servicios integrales de salud, trato digno, respetuoso y atención de calidad.

Para esta Comisión, nada justifica que el personal médico del HGZ ponga como pretexto haberse visto rebasado en sus capacidades para proporcionar atención médica al menor agraviado, pues indudablemente ésta es una

situación que debe estar ya prevista, dado el número de pacientes que suelen acudir para su atención.

No debe soslayarse la actitud negativa de la médica Pérez Maldonado, cuya actitud poco humanitaria estuvo muy ajena a los estándares de calidad y calidez con que deben desempeñarse todos los servidores públicos que trabajan en los hospitales a cargo del sector salud. Su conducta en este caso, puso en evidencia su falta de sensibilidad para dirigirse a los familiares del niño [agraviado], pues en su informe se advierte un tono despectivo cuando dicen que éstos se encontraban con aliento alcohólico, como si tal circunstancia fuese motivo suficiente para negar o cuestionar la atención que requería el niño. Recuérdese que las personas que acuden al área de urgencias del hospital, en su mayoría se encuentran afectadas por el evento que están viviendo.

La conducta desplegada por la doctora Pérez Maldonado lesionó los derechos a la salud y del niño, reconocidos en diversas leyes nacionales e instrumentos internacionales que se enuncian a continuación:

#### Derecho a la protección de la salud

El derecho a la protección de la salud presupone la garantía que todo ciudadano posee de ser atendido con calidad y calidez, por parte de personal médico dependiente de un servicio público de salud.

El bien jurídico protegido es el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados. El sujeto titular de este derecho es todo ser humano.

La estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de obtener los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos en la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y, en su caso, supervisión de éstos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido

*En cuanto al acto*

El ejercicio de una:

1. Conducta por parte de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de obtener los servicios de salud.
2. Acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo.
3. Conducta de acción u omisión que implique la no prestación de los servicios de salud a que tiene derecho el titular o que se le dé una prestación deficiente.
4. Conducta por parte de la autoridad que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura de servicios de salud más adecuada a las necesidades de la población.
5. Conducta por parte de un servidor público que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura normativa acorde a la protección, preservación y promoción de la salud.

*En cuanto al sujeto*

1. Cualquier servidor público en posibilidades de impedir, negar o interferir el Acceso a los servicios de salud, pertenezca o no al sector salud.
2. El servidor público perteneciente al sector salud relacionado con la atención médica que se le preste al individuo.

*En cuanto al resultado*

1. El no funcionamiento fisiológico óptimo de un ciudadano.

El derecho a la protección de la salud encuentra su fundamentación constitucional en los siguientes artículos:

Artículo 4° [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...

Encontramos que el derecho a la protección de la salud también se fundamenta en el derecho interno, del que destacan, entre otras, las siguientes leyes: Ley General de Salud y Ley Estatal de Salud.

La Ley General de Salud, en sus artículos 2° y 27 señalan:

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

... III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

En la Ley Estatal de Salud se prevé:

Artículo 3. En los términos de la Ley General de Salud y de la presente ley:

A. Es materia de salubridad general:

La atención médica, preferentemente en beneficio de los grupos más vulnerables. Para los efectos de la presente Ley, se entienden como grupos vulnerables los adultos mayores, los niños y las niñas desde su concepción, las personas con discapacidad, las personas de escasos recursos y, en general, todos aquellos que se encuentren en situación de extrema dificultad para satisfacer sus necesidades básicas.

Artículo 20. Los servicios de salud se clasifican en:

I. De atención médica;

Artículo 23. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

[...]

### III. La atención médica;

Artículo 60. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

Los sectores público, privado y social contribuirán a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica.

En los términos que determina la legislación aplicable, es obligatoria la prestación de servicios de atención médica:

- I. En el caso de urgencias: entendiéndose por tal, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.
- II. Las instituciones públicas, privadas y el sector social están obligadas a otorgar la atención médica de urgencia que requiera un usuario sin importar su situación económica y sin detrimento de la calidad del servicio que se preste. Así mismo quien ostente el título de médico estará obligado en los mismos términos.

Artículo 61. Las actividades de atención médica serán:

[...]

- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y adecuado.

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

Artículo 97. Las personas e instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o de que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán por los medios a su alcance, que la misma sea transportada a los establecimientos de salud más cercanos, en los que pueda recibir atención inmediata, sin perjuicio de su traslado posterior a otras instituciones.

No sólo en la legislación interna se reconoce este derecho, también se encuentra previsto en los siguientes instrumentos internacionales:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III) y adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de

diciembre de 1948, la cual forma parte del derecho consuetudinario internacional, reconoce:

Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: “Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por nuestro país el 18 de diciembre de 1980, y publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de enero de 1981, establece:

Artículo 12. 1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Artículo 12.2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

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

De manera ilustrativa, el derecho a la salud también está previsto en el Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, llamado Protocolo de San Salvador, y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que en el mismo sentido que los otros ordenamientos establecen:

El primero:

Artículo 10. Derecho a la salud.

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.



2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
  - 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;
  - b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
  - c) La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
  - d) La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
  - e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, 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.

El Protocolo de San Salvador establece que para garantizar el derecho a la salud, el Estado está comprometido a adoptar como mínimo las siguientes medidas:

Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

La observación general número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas precisa el contenido normativo del derecho a la salud, identificando los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que componen ese derecho:

- a) La disponibilidad. El Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud, así como de programas, en particular programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y medidas para proteger a todos los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente mujeres, niñas, niños, jóvenes y personas adultas mayores. Esos establecimientos y servicios deberán estar en buenas condiciones sanitarias, tener personal médico y profesional capacitado y bien remunerado y disponer

de los medicamentos definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud;

b) La accesibilidad. Se basa en cuatro principios que se complementan:

I. La 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 como la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/sida), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud;

II. La accesibilidad física. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos vulnerables o marginados, como minorías étnicas, poblaciones indígenas, mujeres, niñas, niños, jóvenes, personas adultas mayores, con discapacidad y con VIH/sida;

III. La accesibilidad económica (asequibilidad). Los pagos por servicios de atención de la salud y otros servicios relacionados deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos;

IV. El acceso a la información. Comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud;

c) La 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, minorías, pueblos y comunidades. A la par, sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas;

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

## Derechos del niño

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se halla claramente establecido, en el artículo 4º que: “Los niños y las niñas tienen

derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral”.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño,<sup>1</sup> señala:

#### Artículo 1

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

#### Artículo 2

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

#### Artículo 3

1. 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.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

#### Artículo 4

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

#### Artículo 19

---

<sup>1</sup> Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991.

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

#### Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

### Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes:

Artículo 1. La presente ley se fundamenta en el párrafo sexto del artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus disposiciones son de orden público, interés social y de observancia general en toda la República Mexicana y tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución. La Federación, el Distrito Federal, los estados y los municipios en el ámbito de su competencia, podrán expedir las normas legales y tomarán las medidas administrativas necesarias a efecto de dar cumplimiento a esta ley.

Artículo 2. Para los efectos de esta ley, son niñas y niños las personas de hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

Artículo 3. La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, tiene como objetivo asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.

Artículo 4. De conformidad con el principio del interés superior de la infancia, las normas aplicables a niñas, niños y adolescentes, se entenderán dirigidas a procurarles, primordialmente, los cuidados y la asistencia que requieren para lograr un crecimiento y un desarrollo plenos dentro de un ambiente de bienestar familiar y social.

Atendiendo a este principio, el ejercicio de los derechos de los adultos no podrá, en ningún momento, ni en ninguna circunstancia, condicionar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

La aplicación de esta ley atenderá al respeto de este principio, así como al de las garantías y los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 5. La Federación, el Distrito Federal, los estados y los municipios, procurarán implementar los mecanismos necesarios para impulsar una cultura de protección de los derechos de la infancia, basada en el contenido de la Convención Sobre los Derechos del Niño y tratados que sobre el tema apruebe el Senado de la República.

Artículo 6. A falta de disposición expresa en la Constitución, en esta ley o en los tratados internacionales en los términos del artículo 133 de la Constitución, se estará a los principios generales que deriven de dichos ordenamientos y a falta de éstos, a los principios generales del derecho.

A. El del interés superior de la infancia.

B. El de la no-discriminación por ninguna razón, ni circunstancia.

C. El de igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma o lengua, opinión política o de cualquier otra índole, origen étnico, nacional o social, posición económica, discapacidad, circunstancias de nacimiento o cualquiera otra condición suya o de sus ascendientes, tutores o representantes legales.

Artículo 14. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure prioridad en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente a que:

A. Se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria.

B. Se les atienda antes que a los adultos en todos los servicios, en igualdad de condiciones.

C. Se considere el diseñar y ejecutar las políticas públicas necesarias para la protección de sus derechos.

D. Se asignen mayores recursos a las instituciones encargadas de proteger sus derechos.

Artículo 19. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social.

Artículo 21. Niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3°. constitucional. Las normas establecerán las formas de prever y evitar estas conductas. Enunciativamente, se les protegerá cuando se vean afectados por:

A. El descuido, la negligencia, el abandono, el abuso emocional, físico y sexual.

B. La explotación, el uso de drogas y enervantes, el secuestro y la trata

C. Conflictos armados, desastres naturales, situaciones de refugio o desplazamiento, y acciones de reclutamiento para que participen en conflictos armados.

No debe pasar inadvertido que mediante oficio DAJ/DLDC/1169/09 322/09 el doctor José Antonio Zambrano Velarde, director general de Regiones Sanitarias y Hospitales de la SSJ, remitió copia del acta 1249 relativa a la verificación sanitaria practicada al HGZ. Asimismo, informó que el citado hospital tiene suspensión de quirófanos y salas de expulsión, además de que carece de licencia sanitaria ya que ésta se otorga cuando se cumple con lo estipulado en la normativa, que dicha unidad médica no la cumple por su infraestructura.

#### IV. REPARACIÓN DEL DAÑO

Esta CEDHJ sostiene que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y para enfrentar la impunidad; es, también, un medio de reparar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de las personas.

La solicitud de reparación del daño se justifica en la certeza de que el niño [agraviado] fue víctima de la actividad administrativa irregular atribuible al Estado, a través del personal del organismo público descentralizado de la administración pública municipal Hospital General de Zapopan, tal como se evidenció en el apartado anterior de la presente resolución. En efecto, de

acuerdo con el dictamen elaborado por peritos médicos del IJCF, al niño agraviado no se le prestó la atención médica pertinente y adecuada al momento de su valoración, no se apegó a la NOM-206-SSA1-2002. Si bien no fue posible comprobar que la falta de atención médica fue la causa directa e inmediata del fallecimiento de [agraviado], si provocó un menoscabo emocional en sus familiares causándoles un daño inmaterial que merece ser reparado en lo posible. Los familiares de [agraviado], además de soportar la angustia de verlo gravemente herido, tuvieron que resentir los malos tratos de la doctora Pérez Maldonado y su deficiente servicio, lesionando con ellos su dignidad como seres humanos y una afectación moral.

En ese sentido, es facultad de la CEDHJ reclamar una justa reparación del daño y los perjuicios, conforme a lo que se ordena en el artículo 73 de la Ley que la rige, y que refiere:

Art. 73. Una vez agotadas las etapas de integración del expediente de queja, el visitador general deberá elaborar un proyecto de resolución, en el cual se analizarán los hechos, argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores han violado o no los derechos humanos de los afectados.

El proyecto de recomendación [...] deberá señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos fundamentales de los afectados y, en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

En un Estado democrático de derecho, las instituciones tienen la obligación de responder ante la sociedad y ante los individuos por los actos u omisiones de quienes en nombre de ella violan con su mala actuación los derechos humanos de terceras personas, como en este caso, independientemente de su posible responsabilidad administrativa, civil o penal.

En el año 2000, el Relator Especial sobre el Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, M. Cherif Bassiouni, presentó un informe final ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU y adjuntó a su informe una propuesta de Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer un Recurso y a recibir Reparación, (conocidos como *Principios van Boven-Bassiouni*.) En dichos principios se reconocen como formas de reparación: la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

Existe en el derecho internacional una cultura normativa de reparación del daño a las víctimas de violaciones de derechos humanos, que forma parte del derecho mexicano cuando éstos son adoptados y ratificados, de conformidad con los artículos 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco.

Al respecto, los artículos 62.3 y 63.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, refieren en cuanto a la competencia y funciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos:

Artículo 62.3 La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que se sea sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido y reconozcan dicha competencia.

[...]

Artículo 63.1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

La adecuada reparación del daño debe incluir:<sup>2</sup>

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio derivado inmediata y directamente de los hechos. En la legislación mexicana suele equipararse al daño en sentido amplio. Este daño se encuentra acreditado en el presente caso con el fallecimiento del niño [agraviado].

---

<sup>2</sup>Algunos..., han sido publicados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como referencias bibliográficas. De su análisis podemos citar: *Responsabilidad y reparación, un enfoque de derechos humanos*; Iván Alonso Báez Díaz, Miguel Pulido Jiménez, Graciela Rodríguez Manzo y Marcela Talamás Salazar, CDHDF/Centro de Análisis e Investigación Fundar/Universidad Iberoamericana, 1ª ed., México, 2007. Otro documento valioso es el trabajo realizado por Tania García López, “El principio de la reparación del daño ambiental en el derecho internacional público, una aproximación a su recepción por parte del Derecho mexicano”, en *Anuario mexicano de derecho internacional*, vol. VII, 2007, pp. 481-512.



2. *Lucro cesante*. Implica la ganancia o el beneficio que se dejó o dejará de percibir como consecuencia del hecho que causó el daño. En la legislación mexicana equivale al perjuicio. Que en el presente caso no aplica.

3. *Daño físico*. Es la lesión que sufre la persona en su cuerpo.

4. *Daño inmaterial*. Es la lesión sufrida en los bienes no materiales que forman parte del patrimonio de las personas. Puede consistir en un daño jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño social, por los vínculos afectivos y sociales que sostenía con sus seres queridos.

Dentro de este rubro, podemos identificar los siguientes aspectos:

- *Daño jurídico*. Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de las garantías individuales y sociales previstas en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.

- *Daño moral*. Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, de manera más precisa, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social. Tal afectación se refleja en los sentimientos de impotencia y susceptibilidad de los habitantes frente a las autoridades encargadas de velar por sus derechos.

- *Daño al proyecto de vida*. Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse razonablemente expectativas determinadas y acceder a ellas. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades de desarrollo personal.

- *Daño social*. Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, en la que alguna autoridad o servidor público tuvo intervención, ya sea por acción o por omisión, trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación original, impacta en la sociedad y sienta un precedente que implica la pérdida de confianza y de consolidación de los encargados de velar por la seguridad pública y la aplicación de justicia.

Para garantizar el cumplimiento de cada uno de estos elementos, la propia Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, entre otras medidas, las siguientes:

- *Gastos y costas.* Constituyen los pagos que se originen por los daños que se hayan causado tanto a la víctima como a los ofendidos.
- *Medidas de satisfacción y garantía de no repetición.* Acciones que efectúa el Estado para modificar prácticas administrativas o mecanismos de protección inadecuados.
- *Medidas preventivas.* Medidas tomadas como respuesta a un incidente para prevenir, minimizar o mitigar pérdidas o daños a los gobernados.
- *Determinación y reconocimiento de responsabilidad.* El objetivo es que el Estado acepte la falta que hayan cometido sus autoridades o servidores públicos. Es una medida significativa de satisfacción para las víctimas por los daños morales sufridos.

El deber de indemnizar se fundamenta, además, en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, proclamada por la Asamblea General de la ONU y adoptada por México el 29 de noviembre de 1985, que señala en los siguientes puntos:

4: Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional.

11. Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o cuasioficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados. En los casos en que ya no exista el gobierno bajo cuya autoridad se produjo la acción u omisión victimizadora, el Estado o gobierno sucesor deberá proveer al resarcimiento de las víctimas.

Ahora bien, es importante aclarar que uno de los pilares del Estado de derecho es la responsabilidad de los servidores públicos y de la administración a la que pertenecen frente a los gobernados, pues dicha responsabilidad resulta ser el mecanismo de cierre del sistema de protección de garantías de todo ciudadano frente a la acción del poder público administrativo.

Uno de los regímenes de responsabilidad civil extracontractual del Estado es el que acepta que éste puede responder ante el gobernado según un sistema de responsabilidad objetiva basado en la causalidad entre la acción u omisión del órgano y el daño ocasionado al derecho de una persona.

Al respecto, cabe precisar que atinadamente la comisión permanente del Congreso de la Unión aprobó la adición de un segundo párrafo al artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de junio de 2002, para quedar como sigue: “La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes”, que entró en vigor el 1 de enero de 2004.

El Gobierno del Estado de Jalisco, mediante el decreto 20089, expidió la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, aprobada el 20 de agosto de 2003 y publicada el 11 de septiembre del mismo año, con vigencia desde el 1 de enero de 2004.

Dicha ley regula en esencia la responsabilidad objetiva y directa del Estado en los daños que cause por su actividad administrativa irregular en los bienes o derechos de los particulares, quienes podrán exigir una indemnización conforme lo establecen las leyes, y al respecto en sus artículos 1º, 2º, fracción I, 4º, 5º, 8º, 11, fracciones I, incisos a y b, y II, 12, 16, 20, 24, fracción II, 31 y 36, dispone:

Art. 1º. La presente ley es reglamentaria del artículo 107 Bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco, y sus disposiciones son de orden público y de interés general.

El presente ordenamiento tiene por objeto fijar las base, límites y procedimientos para reconocer el derecho a la indemnización a quienes, sin obligación jurídica de soportarlo, sufran daños en cualquiera de sus bienes o derechos como consecuencia de la actividad administrativa irregular de los Poderes del Estado, sus dependencias y organismos públicos descentralizados, fideicomisos públicos estatales, organismos públicos autónomos, municipios, organismos descentralizados municipales, fideicomisos públicos municipales, y las empresas de participación mayoritaria estatal o municipal.

La indemnización deberá ajustarse a los términos y condiciones señalados en esta ley y en las demás disposiciones aplicables en la materia.

Art. 2°. Para los efectos de esta ley se entenderá por:

I. Actividad administrativa irregular: aquella acción u omisión que cause daño a los bienes o derechos de los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

Art. 4°. Los daños y perjuicios que constituyan la lesión patrimonial reclamada, incluidos los personales y morales, habrán de ser ciertos, evaluables en dinero, directamente relacionados con una o varias personas, y desproporcionados a los que pudieran afectar al común de la población.

Art. 5°. Los ayuntamientos y las demás entidades a que se refiere la presente Ley, deberán establecer en sus respectivos presupuestos la partida que deberá destinarse para cubrir las responsabilidades patrimoniales que pudieran desprenderse de este ordenamiento.

Art. 8°. A falta de disposición expresa en esta ley, se aplicarán supletoriamente las contenidas en la Ley de Justicia Administrativa, Código Fiscal y Código Civil vigentes para el Estado.

Art. 11. Los montos de las indemnizaciones se calcularán de la siguiente forma:

I. En el caso de daños a la integridad física o muerte:

a). A los reclamantes o causahabientes corresponderá una indemnización equivalente a cinco veces la que fijen las disposiciones conducentes de la Ley Federal del Trabajo para riesgos de trabajo;

b). Además de la indemnización prevista en la fracción anterior, el reclamante o causahabiente tendrá derecho a que se le cubran los gastos médicos comprobables que en su caso se eroguen, de conformidad con la propia Ley Federal del Trabajo en lo que se refiere a riesgos de trabajo.

II. En el caso de daño moral, la autoridad calculará el monto de la indemnización de acuerdo a los criterios establecidos por el Código Civil del Estado de Jalisco, tomando igualmente la magnitud del daño.

La indemnización por daño moral que las entidades estén obligadas a cubrir no excederá del equivalente de tres mil seiscientos cincuenta salarios mínimos vigentes en la zona metropolitana de Guadalajara, por cada reclamante afectado.

Art. 12. La cuantificación de la indemnización se calculará de acuerdo a la fecha en que sucedieron los daños o la fecha en que hayan cesado cuando sean de carácter continuo, sin perjuicio de la actualización de los valores al tiempo de su efectivo pago, de conformidad con lo dispuesto por el Código Fiscal del Estado.

Art. 16. Los procedimientos de responsabilidad patrimonial del Estado o municipios se iniciarán de oficio o a petición de parte interesada.

Art. 20. Cuando el procedimiento se inicie a petición de parte, la reclamación deberá ser presentada ante la entidad presuntamente responsable.

Art. 24. El daño patrimonial que sea consecuencia de la actividad administrativa irregular de la entidad deberá acreditarse ante las instancias competentes, tomando en consideración los siguientes criterios:

II. En su defecto, la causalidad única o concurrencia de hechos y condiciones causales, así como la participación de otros agentes en la generación del daño reclamado, deberá probarse a través de la identificación precisa de los hechos relevantes para la producción del resultado final, mediante el examen riguroso tanto de las cadenas causales autónomas o dependientes entre sí, como las posibles interferencias originales o sobrevenidas que hayan podido atenuar o agravar el daño patrimonial reclamado.

Art. 31. En caso de concurrencia acreditada en los términos del artículo 24 de esta Ley, el pago de la indemnización correspondiente deberá distribuirse proporcionalmente entre todos los causantes del daño reclamado, de acuerdo a su respectiva participación....

Art. 36. Las entidades podrán repetir en contra de los servidores públicos el pago de la indemnización cubierta a los particulares en los términos de la presente Ley cuando, previa substanciación del procedimiento administrativo previsto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, se determine su responsabilidad, siempre y cuando la falta administrativa haya tenido el carácter de infracción grave...

En consecuencia, esta CEDHJ apela a la vocación democrática de la Junta de Gobierno del OPD Servicios de Salud del municipio de Zapopan, para que repare el daño a los padres del niño [agraviado], en los términos sugeridos.

Por lo expuesto y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10º de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 68 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 109 y del 119 al 122 de su Reglamento Interior de Trabajo; 61, fracciones I, III, V, VI y XXIV; 62, 64, fracciones III y IV, 66, fracciones I, II y III; 67 y 69 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, esta Comisión emite las siguientes:

## V. CONCLUSIONES

La doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado, adscrita al Hospital General de Zapopan, violó los derechos humanos a la salud y los derechos del niño finado [agraviado]. En consecuencia, la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco formula las siguientes:

## RECOMENDACIONES

Al licenciado Héctor Vielma Ordóñez, presidente municipal de Zapopan en su carácter de titular de la junta de gobierno del OPD Servicios de Salud del municipio de Zapopan.

Primera. Instruya a quien corresponda, para que se repare el daño a los familiares del niño [agraviado], en los términos que establecen las leyes respectivas, así como de los preceptos reconocidos en la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió la doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación.

Segunda. Gire instrucciones para que en el Hospital General de Zapopan se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcionan tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas, que se garantice la aplicación de los protocolos de intervención precisos y que se eviten actos como los que dieron origen al presente documento.

Tercera. Instruya a quien corresponda para que en el OPD de los Servicios Salud del Municipio de Zapopan se tomen las medidas necesarias a fin de que exista el personal suficiente y capacitado para atender con la debida oportunidad y eficiencia las urgencias médicas que se presenten en cualquier momento, se salvaguarde el interés superior de los usuarios y se eviten irregularidades como las que dieron origen a la presente.

Cuarta. Ordene a la instancia que corresponda que inicie procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de la doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado, por las omisiones que fueron documentadas en la presente Recomendación. En dicho procedimiento se deben valorar las pruebas y actuaciones que obran agregadas al presente expediente de queja, y respetarse el derecho de audiencia y defensa de la servidora pública involucrada.

Quinta. Se anexe una copia de la presente resolución al expediente laboral de la doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado, como constancia de que violó derechos humanos en los términos expuestos.

Sexta. En virtud de que el HGZ tiene suspensión de quirófanos y salas de expulsión, además de que carece de licencia sanitaria por no cumplir con lo estipulado en la normatividad, se recomienda realizar las acciones necesarias para regularizar la situación del hospital y garantizar su eficiencia.

Al licenciado Tomás Coronado Olmos, procurador general de Justicia del Estado, se le pide:

Única. Instruya al agente del Ministerio Público encargado de integrar la averiguación previa [...], para que agilice y realice cuanta diligencia sea necesaria para decidir sobre el ejercicio de la acción penal.

Sirva esta Recomendación como un exhorto a la directora general del OPD de los Servicios de Salud del Municipio de Zapopan para estrechar aún más sus comunicaciones con el sector salud, con el fin de evitar violaciones de derechos humanos como las que fueron materia de la presente resolución.

Estas recomendaciones tienen el carácter de públicas, por lo que la institución deberá darlas a conocer de inmediato a los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 79 de la ley que la rige, y 120 de su Reglamento Interior.

Se comunica al presidente municipal de Zapopan que, de conformidad con el artículo 72, segundo párrafo, de la ley antes citada, una vez recibidas estas recomendaciones deberá informar su aceptación dentro del término de diez

Días hábiles; de ser así, acreditar su cumplimiento dentro de los quince días siguientes.

Maestro Felipe de Jesús Álvarez Cibrián  
Presidente