

EXPEDIENTE No: ****
QUEJOSO/VÍCTIMA: QV1
VÍCTIMAS: V2 Y V3
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
No. 3/2018
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD DEL
GOBIERNO DEL ESTADO DE
SINALOA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 25 de abril de 2018.

Dr. Alfredo Román Messina
Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Sinaloa

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1° y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 2°, 3°, 4° Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1°, 2°, 7° fracciones I, II y III, 16, fracción IX, 28, 55, 57, 58, 59 y 61 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa; así como en los diversos 1°, 4°, 77, párrafo cuarto, 94, 95, 96, 97 y 100 de su Reglamento Interior, ha examinado los elementos contenidos en el expediente ****, que derivó de la queja presentada por QV1, los cuales han sido calificados como violatorios de derechos humanos cometidos en su perjuicio, así como de su esposa V2 y de su menor hija V3, consistentes en el derecho a la vida y al derecho a la protección de la salud con motivo de la negligencia médica de que fueron objeto al no proporcionarles una adecuada prestación del servicio público en materia de salud, hechos atribuidos a personal médico del Hospital General de Guamúchil.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 5°, párrafo segundo y 51 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa; y, 10 de su Reglamento Interior. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes.

I. HECHOS

3. Que el día 19 de abril de 2016, QV1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, en el cual hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su perjuicio, así como de su esposa V2 y de la recién nacida V3.

4. En dicho escrito, QV1 señaló que el día 31 de marzo de 2016, previo al ingreso de su esposa V2 al Hospital General de Guamuchil, ésta se realizó un ultrasonido del cual se desprendió que el peso fetal aproximado del producto de su embarazo era de 4.486 kilogramos, mismo que es un peso superior al usual para las semanas de gestación que presentaba V2, por lo cual ésta solicitó al ginecólogo que atendió el parto que se le realizara una cesárea, petición que no fue atendida aún y cuando dicho médico tenía conocimiento de lo anterior.

5. Igualmente, indicó que el día 13 de abril de 2016 V2 con aproximadamente 42 semanas de gestación ingresó al Hospital General de Guamuchil para el nacimiento de su bebe, dando a luz por parto natural a V3, quien nació con un peso de 5.820 kilogramos, el cual fue mayor al que arrojó el ultrasonido de 31 de marzo de 2016.

6. Que derivado del parto, V2 presentó una hemorragia, la cual tuvo como consecuencia que ésta sufriera una baja de hemoglobina, por lo que fue necesario la aplicación de dos unidades de plaquetas.

7. Aunado a lo anterior, QV1 informó que V3 fue golpeada en la frente y nariz al momento del parto (sin precisar cómo sucedió dicha lesión) y, no obstante ello, fue hasta el día 15 de abril del mismo año que se le ordenó realizar un electroencefalograma, en el que al parecer todo salió normal.

8. Asimismo, QV1 señaló que el día 16 de abril de 2016, V3 amaneció normal, que incluso ingirió alimento alrededor de las 06:00 horas, y que cuando serían aproximadamente las 08:30 horas del mismo día, el médico pediatra les informó que trasladarían a su hija del Hospital General de Guamúchil al Hospital Pediátrico de Sinaloa, debido a que había adquirido un virus.

9. Agregó que aproximadamente a las 10:40 horas del mismo día 16 de abril de 2016, el pediatra sin explicación alguna le informó que la recién nacida había fallecido, entregándoles el cuerpo sin mayor trámite, bajo el argumento de que como era recién nacida no tenía que acudir ninguna funeraria.

10. Finalmente, QV1 agregó que al recibir el cuerpo de la recién nacida, observaron que tenía moretones tanto el cuerpo como en la cara, lo que les hizo

suponer que fue por el medicamento que se le aplicó y que éste le hizo algún tipo de reacción.

II. EVIDENCIAS

11. Queja presentada por QV1 el día 19 de abril del año 2016, ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

12. Oficio número **** de fecha 26 de abril de 2016, por el que se solicitó información sobre los hechos al Director del Hospital General de Guamúchil.

13. Oficio número **** de fecha 3 de mayo de 2016, mediante el cual el Director del Hospital General de Guamúchil hizo llegar a este Organismo Estatal la información solicitada, anexando el expediente clínico de V2 y de la recién nacida V3, del cual se advierte lo siguiente:

13.1. Por lo que respecta a V2, se tiene que ésta ingresó al Hospital General de Guamúchil en día 13 de abril de 2016, con motivo de embarazo de término y salida de líquido transvaginal; y, que fue atendida de parto y episiorrafia.

13.2. Por lo que hace a V3, se tiene que fue una recién nacida de término excepcionalmente grande para la edad gestacional; que sufrió asfixia al nacimiento, leve y moderada (leve), así como parálisis de Erb debido a traumatismo del nacimiento con probable fractura de clavícula derecha; y, taquipnea transitoria del recién nacido.

13.3. Que tales circunstancias se hicieron del conocimiento de QV1, así como el motivo del fallecimiento de la recién nacida, siendo la causa un choque séptico, sepsis neonatal, asfixia perinatal leve, recién nacida excepcionalmente grande.

14. Acta circunstanciada de fecha 01 de junio de 2016, en la que se hizo constar que se solicitó la opinión médica al galeno que presta los servicios para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

15. Acta circunstanciada de fecha 15 de agosto de 2016, a través de la cual se hizo constar que se recibió y adjuntó al expediente de mérito la opinión médica referida en el punto que antecede, mismo que será analizado en el apartado correspondiente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. V2 ingresó al Hospital General de Guamúchil el día 13 de abril de 2016, para recibir atención médica por embarazo de término y salida de líquido transvaginal.

17. Es preciso anotar, que en fecha 11 de abril de 2016, V2 acudió a consulta con AR1 para chequeo de ultrasonido obstétrico, mismo que le fue practicado el día 31 de marzo de 2016.

18. En dicho ultrasonido se señala que el peso fetal aproximado era de 4.486 kilogramos, así como que se observó circular simple de cordón en cuello del producto y, no obstante tal circunstancia, AR1 no consideró el embarazo de la V2 como de alto riesgo.

19. Aunado a lo anterior, a pesar de advertir AR1 que la recién nacida traía un peso excepcionalmente grande y la insistencia de la madre de que se le realizara cesárea debido a sus antecedentes de embarazos similares, los médicos que la atendieron en todo el proceso esperaron hasta que el producto naciera por parto natural, ocasionándole una lesión en la clavícula del brazo derecho al momento del mismo.

20. Asimismo, el Director del Hospital General de Guamuchil, en el informe que hizo llegar a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa señaló que las causas del fallecimiento de V3 fueron choque séptico, sepsis neonatal, asfixia perinatal leve, recién nacida excepcionalmente grande.

IV. OBSERVACIONES

21. El derecho a la protección de la salud que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo, implica a su vez el derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad de parte de los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

22. Por lo anterior, y una vez analizados las evidencias que se encuentran agregadas al expediente ****, se logró acreditar que en el caso planteado por QV1, se actualizan violaciones a derechos humanos en su perjuicio, así como de V2 y la recién nacida V3, consistentes, en el derecho a la protección de la salud y derecho a la vida, derivados de la negligencia médica, así como la deficiente prestación del servicio público, los cuales se analizan a continuación.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica.

23. De acuerdo al informe que remitió el Director del Hospital General de Guamúchil, se advierte que V2 acudió el día 11 de abril de 2016 con el médico general para atención médica de chequeo de ultrasonido de fecha 31 de marzo de 2016 antes descrito, dándola de alta, entre otras cosas, por no tener actividad uterina.

24. Igualmente, de la opinión médica emitida por el profesional de la salud que presta sus servicios a esta Comisión Estatal se desprende que éste advirtió que a pesar de que los resultados del ultrasonido ampliamente referido en la presente Recomendación eran suficientes para que las autoridades responsables determinaran que se encontraban en presencia de un embarazo de alto riesgo, éstas no tomaron en cuenta datos determinantes tales como que el peso fetal aproximado era de 4.486 kilogramos y que se observaba circular simple de cordón en cuello del producto, lo cual requería un manejo médico distinto al otorgado.

25. Así también, tal y como refiere QV1 y que coincide con la nota médica realizada por AR2, la agraviada ingresó a urgencias del referido Hospital el día 13 de abril de 2016, aproximadamente a las 03:19 horas, por presentar salida transvaginal abundante, con leve actividad uterina (3–4 cm de dilatación).

26. Además, en dicha nota médica se dejó asentado que ingresó para atención de parto con diagnóstico de embarazo de 41.2 semanas de gestación y ruptura de membranas, sin considerar que la paciente presentaba una emergencia obstétrica, ya que el peso fetal debió ser tomado en cuenta como tal, lo cual se confirmó con el peso final de la recién nacida, que fue de 5.280 kilogramos.

27. Finalmente, la mala atención proporcionada a V2 desde la primera consulta donde se le dio lectura al ultrasonido y hasta el nacimiento de V3 fue notoria e inexplicable, ya que todo ello llevó a que la recién nacida falleciera por causas relacionadas con su sobrepeso.

28. Es importante señalar que la protección jurídica al derecho a la salud y el respeto a la dignidad humana son las coordenadas básicas que regulan las cuestiones comprendidas dentro de la responsabilidad médica.

29. Igualmente, cabe hacer mención de que el bienestar implica la adaptación integral del medio físico, biológico y social en que el individuo vive y realiza sus actividades; ambos, salud y bienestar deben gozar de la protección por parte del Estado, ya que todo daño que se produzca en la salud del individuo puede generar responsabilidad penal, civil, administrativa y por violaciones a derechos humanos.

30. Por lo tanto, cuando se violen normas del adecuado ejercicio profesional queda configurada la mala praxis, la cual se entiende como la omisión por parte del médico de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente; omisión que da como resultado cierto perjuicio a éste, o también cuando el médico a través de un acto propio de su actividad y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo.

31. Es por ello que el no ceñirse a las normas establecidas origina un perjuicio, el cual hace a los médicos responsables de su conducta y de los daños que ocasionan.

32. Indudablemente, los médicos que atendieron a V2 y V3 en el Hospital General de Guamúchil incurrieron en negligencia médica, por la violencia obstétrica de que fue objeto V2, ya que debido a su falta de cuidado se suscitaron una serie de eventos que finalizaron con la muerte de la recién nacida.

33. Del ya referido expediente clínico de V2, en la nota médica de fecha 13 de abril de 2016, día en que nace V3, se advierte que AR3 quien fue el ginecólogo que recibió a la recién nacida, solamente dejó asentado que atendió el parto obteniendo producto femenino de 5.280 kilogramos y talla de 56 centímetros, la cual llora y respira al nacer, con valoración de Apgar de 89 y 0 de Silverman Anderson, reportando únicamente como incidentes y accidentes la “EPISIOTOMÍA”.

34. Siendo omiso en incluir datos elementales tales como las condiciones de la recién nacida por su peso y su estado de salud. Sin que pase desapercibido para este Organismo Estatal la manifestación de QV1 en cuanto a que al momento del parto V3 fue golpeada en la nariz y frente, y que la pediatra en turno le había informado que también se le había dislocado el hombro del brazo derecho.

35. Al respecto, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, en su numeral 5.5.20 obliga a dejar claro todos los datos relacionados con el tipo de parto, tal y como a continuación se establece:

“5.5.20 Los datos correspondientes al resultado del parto deben consignarse en el expediente clínico incluyendo los siguientes datos:

5.5.20.1 Tipo y atención del parto;

5.5.20.2 Fecha y hora de nacimiento;

5.5.20.3 Condiciones de la persona recién nacida al nacimiento: valoración Silverman Anderson, Apgar, sexo, edad gestacional, examen antropométrico completo, estado de salud, pronóstico, aplicación de medicamentos o vacunas, de conformidad con los Apéndices E, F, G y H Normativos, de esta Norma, y

5.5.20.4 Anotar si existen anomalías congénitas, enfermedades, o lesiones;

5.5.20.5 En caso de realizar la operación cesárea, es necesario registrar con detalle en el expediente clínico los diagnósticos que condujeron a dicho procedimiento quirúrgico, y el o los profesionales de la salud responsables de la decisión;

5.5.20.6 Debe informarse oportunamente a la mujer de esta decisión y sus fundamentos, lo que también debe registrarse en el expediente clínico, incluyendo los riesgos y beneficios asociados y las consideraciones en futuros embarazos y partos después de la operación cesárea, y

5.5.20.7 Al final de este periodo, se debe valorar las condiciones clínicas para la aplicación de algún método anticonceptivo indicado en el postparto inmediato, como es el dispositivo intrauterino, siempre y cuando se haya cumplido con el proceso de consejería y de consentimiento informado.”

36. Asimismo, AR3 tampoco tomó nota de lo que corresponde a las maniobras que se realizaron, como fue la extracción del producto, que hubo asfixia perinatal y probable sufrimiento fetal agudo por presencia de meconio y dificultad para la expulsión, lo cual sí realizó la médico pediatra que recibió a la recién nacida, cuando del citado expediente clínico se advierte que el producto fue expulsado de manera prolongada, por un tiempo mayor a 4 minutos y que se requirió de la maniobra de Kristeller, la cual de acuerdo al médico que presta los servicios para esta Comisión, se trata de un proceso de parto que se utiliza para hacer salir al bebé con mayor rapidez a través del canal vaginal, durante la fase de expulsión, que es una técnica de obstetricia con riesgo tanto para la madre como para el producto.

37. Que agregado a ello, la misma Norma oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 tiene clara su prohibición en el artículo 5.5.14, el cual establece que durante el periodo expulsivo, no debe realizarse la maniobra de Kristeller ya que los riesgos para la madre y el feto son elevados.

38. Por otro lado, cabe destacar que el ginecólogo AR3 que recibió a la recién nacida no asentó en ninguna nota médica las situaciones del nacimiento, como son que se trató de un parto eutócico, obteniendo recién nacida macrosómica, excepcionalmente grande, con probable sufrimiento fetal, con madre con

antecedentes de productos macrosómicos y con ultrasonido que mostró producto macrosómico.

39. Lo anterior, es responsabilidad tanto del médico que atendió el parto como del ginecólogo, en este caso AR3, dejar asentadas todas esas circunstancias, y no lo hizo, siendo únicamente la pediatra quien asentó los datos correspondientes a las condiciones de la recién nacida V3.

40. Así pues, el médico que presta sus servicios a esta Comisión Estatal concluyó que la causa de la muerte de la menor V3 fue por falta de atención médica oportuna por parte del personal médico del Hospital General de Guamúchil, que no detectó los problemas de salud que la misma tuviera antes, durante y después del nacimiento, así como tampoco tomó en cuenta los antecedentes de los partos anteriores de la madre.

41. Agregó, que sí hubo mala praxis con iatrogenia que causó daño a la salud por negligencia, impericia e inobservancia de reglamentos por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, quienes intervinieron en la atención médica de V2 y V3.

42. Lo anterior, ya que el personal médico involucrado en la atención de V2 y V3 advirtieron datos de alarma obstétrica tales como cordón con un circular al cuello.

43. Así entonces, se advierte que a pesar de que V2 contaba con antecedentes de productos excepcionalmente grandes, evidenciando con ello que su embarazo era de alto riesgo, y que además el producto de la gestación presentaba cordón con circular al cuello, no se optó por realizar la cesárea correspondiente tal y como lo solicitaba la misma agraviada.

44. En consecuencia, los médicos ya citados actuaron con negligencia, impericia e inobservancia de disposiciones jurídicas de aplicación obligatoria en la atención médica brindada a V2 y a la recién nacida V3, advirtiéndose con ello la responsabilidad profesional de dichos profesionales de la salud.

45. Con las conductas y omisiones por parte de los médicos que estuvieron involucrados en la atención de las agraviadas se violentaron además de la Norma Oficial Mexicana ya citada, diversos ordenamientos jurídicos, estatales, nacionales e internacionales, los cuales a continuación se señalan:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

“Artículo 4º. (...)

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.

(...).”

- **Ley General de Salud:**

“Artículo 1º. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

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

- I. El Bienestar físico y mental del hombre, para contribuir el 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 3. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

(...)

- IV. La atención materno-infantil.

(...)

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad”.

- **Ley de salud del Estado de Sinaloa:**

“Artículo 1. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus disposiciones son del orden público, de interés social y de observancia general en la entidad, establece la competencia que en materia de salud corresponde al Estado de Sinaloa y regula:

- I. *Las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado;*
- II. *La competencia concurrente del Estado con la Federación en materia de salubridad general;*
- III. *La forma en que los municipios prestarán y controlarán los servicios de salud; y*
- IV. *Las obligaciones de las dependencias y entidades públicas, privadas y de la población en general para cumplir con los objetivos de la presente ley.*

Artículo 2º. *Son finalidades de la presente ley:*

- I. *El bienestar físico y mental del género humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*
- II. *La protección y la prolongación de la vida humana así como el mejoramiento de su calidad;*
- III. *La protección y el enriquecimiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*
- IV. *La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población, en la preservación, conservación y restauración de la salud;*
- V. *El acceso a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población;*
- VI. *El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso; y*
- VII. *El desarrollo de la enseñanza, la investigación científica y tecnológica para la salud.”*

46. En el ámbito internacional México ha ratificado diversos instrumentos en materia de derechos humanos que incluyen el derecho a la protección de la salud, entre los cuales destaca el siguiente:

47. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su artículo 12.1 señala lo siguiente:

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

48. Lo anterior significa que el Estado Mexicano se ha comprometido a garantizar para sus habitantes el más alto nivel posible de salud física y mental.

49. Igualmente, el Código Internacional de Ética Médica establece como deber de los médicos en general: actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

50. En relación con lo anterior, el 11 de agosto de 2000, la Organización de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, relacionada con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En ésta se señala, entre otras cosas, lo siguiente:

“1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.

8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.”

51. Igualmente, resulta importante señalar que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió la Recomendación General número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, así como que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

52. Así, la conducta del personal médico del Hospital General de Guamúchil, que brindó la atención a V2 y V3, no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron el derecho a la protección de la salud, entre otras cuestiones, por la violencia obstétrica de que fue objeto V2 al no observar una norma de carácter público y obligatoria para toda persona que presta los servicios de salud, por los razonamientos señalados en líneas anteriores.

53. Por lo tanto, es importante que el personal encargado de prestar los servicios de salud se forme en las áreas específicas de cada disciplina, pero también debe conocer las implicaciones legales de su trabajo, que conozca cuáles son las posibilidades de su vinculación, sus facultades y obligaciones jurídicas.

54. Muchas veces se piensa que prácticamente los únicos derechos del paciente son el derecho a la vida y a la salud, que son fundamentales, eso no tiene lugar a dudas, y de ahí se considera que los otros son secundarios, cuando sabemos que no es así, ningún derecho humano es más importante que otro, sin embargo, en esa ponderación que debe realizarse de los mismos, si no se tiene la vida, no se puede gozar de los otros derechos.

55. En el mismo sentido, es importante precisar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se entiende un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, que una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la vida.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violación al derecho a la vida.

56. En el artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de agosto del año 2000, se establece que la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

57. Vemos entonces que al violentarse un derecho humano de manera inmediata se afectan otros, como es el caso, ya que como analizaremos la mala práctica del personal médico que atendió a V2, así como la inobservancia de lo que establece la NOM-007-SSA2-2016 dio como resultado la muerte de V3.

58. Al retomar el dictamen elaborado por el asesor médico que presta sus servicios a este Organismo Estatal, se advierte que la muerte de V3 fue el resultado de la acción negligente e imprudente del personal médico que le prestó la atención a V2, al omitir aplicar adecuadamente la normatividad señalada en el análisis del primer hecho violatorio, originando con ello una atención incorrecta, así como el hecho de no advertir que se trataba de un embarazo de alto riesgo y que falleció por causas relacionadas con su sobrepeso.

59. Incluso, al expediente clínico se agregó el certificado de defunción de la menor, en el que se estableció que la causa de la muerte fue un choque séptico con antecedentes de sepsis neonatal, asfixia neonatal y recién nacido excepcionalmente grande, siendo precisamente dicha circunstancia de “recién nacido excepcionalmente grande” la que, de acuerdo a la citada opinión médica, debieron detectar los médicos que le proporcionaron la atención a V2 y V3.

60. El hecho de que la recién nacida tuviera dicha característica, orilló a los médicos utilizar la maniobra de Kristeller, para la expulsión del producto, fracturándole la clavícula del brazo derecho, resultando además con asfixia leve y moderada debido a que traía circular simple de cordón en el cuello, tal y como se advertía del ultrasonido obstétrico de fecha 31 de marzo de 2016, incurriendo con ello en negligencia, impericia e inobservancia de disposiciones jurídicas, tales como la NOM-007-SSA2-2016.

61. En esa tesitura, es que se reitera que no sólo se debió tomar en cuenta la Norma Oficial que regula la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, sino que debió de haber sido aplicada de manera correcta y oportuna, ya que hubiese sido de gran ayuda, en virtud que la mayoría de los riesgos para la salud de la madre y del producto pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para su atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas.

62. Sobre el presente derecho humano violentado, en el derecho internacional de los derechos humanos se encuentran los artículos 6.1, 24.1, y 24.2, inciso a), b) y d) de la Convención sobre los Derechos del Niño; y, 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que a la letra establecen:

- **Convención sobre los Derechos del Niño:**

“Artículo 6.

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

(...)

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 para asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Artículo 24.

1. (...)

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;

c) (...)

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;"

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:**

"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.

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

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

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

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

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

63. De igual forma, el interés superior de la niñez, es entendido como un conjunto de acciones y procesos tendientes a garantizar un desarrollo integral y una vida digna, así como las condiciones materiales y afectivas que les permitan vivir plenamente y alcanzar el máximo de bienestar posible.

64. Dicha noción, por otro lado, significa que el crecimiento de las sociedades depende en gran medida de la capacidad de desarrollar a quienes actualmente se encuentran en esta etapa de la vida de la humanidad, desde esta perspectiva, dicha prioridad no es producto de la bondad de la sociedad adulta o de los sistemas de gobierno, sino que constituye un elemento básico para la preservación y mejoramiento de la raza humana.

65. Por lo anterior, los derechos de la niñez deben ser interpretados sistemáticamente, ya que en su conjunto aseguran la debida protección a los derechos a la vida, la supervivencia y el desarrollo del infante, resultando de suma importancia dejar asentado que ante la negligencia médica con que actuaron los médicos que atendieron a V2 antes, durante y después del parto dejó consecuencias irreparables, como fue la muerte de V3.

66. Resulta de suma importancia señalar que el sistema jurídico mexicano contempla la posibilidad de demandar la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional ante el órgano jurisdiccional competente.

67. De igual forma, se ha ratificado que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, al atender lo sustentado en los artículos 113, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 130 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1794, 1799 y 1800 del Código Civil para el Estado de Sinaloa; y, 55 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la autoridad pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado.

68. El artículo 63 de la Convención Americana de Derechos Humanos, establece que una vez acreditada la violación a derechos humanos, una forma de reparación de estos es precisamente el monetario.

69. Al respecto, la Corte Permanente de Justicia Internacional ha establecido jurisprudencia, en el caso Charzów Factory, en la que indicó la manera en que la reparación debía darse, señalando lo siguiente:

“...la reparación debe, en toda la medida de lo posible, hacer desaparecer todas las consecuencias del hecho ilícito y restablecer la situación que, con toda probabilidad, habría existido de no haberse cometido el hecho.”

70. Asimismo, hace referencia que la reparación del daño cuenta con tres características: restitución, indemnización y satisfacción, las cuales pueden darse de manera única o combinada.

71. Por otra parte, el Conjunto de Principios para la Protección y la Promoción de los Derechos Humanos mediante la lucha contra la impunidad establece en el numeral 34 lo siguiente:

“El derecho a obtener reparación deberá abarcar a todos los daños y perjuicios sufridos por las víctimas; comprenderá medidas de restitución, indemnización, rehabilitación y satisfacción según lo establece el derecho internacional”.

72. En el mismo sentido, la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 63 señala que cuando se decida que hubo violación de un derecho protegido por dicha Convención, se dispondrá, en caso de ser 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.

73. Ahora bien, tomando en consideración que el hecho violatorio que se analiza, es el derecho a la vida, del cual lamentablemente V3 ya no goza, será imposible que cualquier tipo de reparación restablezca las cosas en el estado que se encontraban; sin embargo, dicha reparación debe establecerse y darse, en atención a la norma jurídica que la marca.

74. En ese sentido, en materia de reparación, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado el concepto de “Proyección de vida”, el cual significa “la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”.

75. Igualmente, resulta importante destacar que la Convención sobre los Derechos del Niño es el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante que incorpora toda la gama de derechos humanos: civiles, culturales, económicos, políticos y sociales.

76. En 1989, los dirigentes mundiales decidieron que los niños y niñas debían de tener una Convención especial destinada exclusivamente a ellos, ya que los menores de 18 años precisan de cuidados y protección especiales, que los adultos no necesitan.

77. Una vez más se señala que no existe ningún derecho “menor”, ni ninguna jerarquía entre los derechos humanos. Estos derechos son indivisibles y están mutuamente relacionados, y se centran en todos los aspectos del niño. Las decisiones de los gobiernos con respecto a cualquiera de los derechos deben hacerse a la luz de los otros derechos de la Convención.

78. Los gobiernos que ratifiquen la Convención o uno de sus Protocolos Facultativos deben presentar informes al Comité de los Derechos del Niño, el organismo de expertos encargados de supervisar la aplicación de la Convención y los Protocolos Facultativos por parte de los Estados. Estos informes describen la situación de la infancia en el país y explican las medidas que ha tomado el Estado para convertir estos derechos en realidad.

79. En el caso que nos ocupa, como ya se dijo, los padres agraviados se encuentran lejos de verse reparados en el daño ocasionado por lo que necesario resulta conocer con objetividad la situación y darle un seguimiento correcto, particularmente, prever una justa indemnización del caso.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Indebida prestación del servicio público en materia de salud.

80. De la documentación agregada al expediente que ahora se resuelve, se ha constatado la inadecuada prestación del servicio médico proporcionado a V2 y la recién nacida V3, lo cual transgrede lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud, los cuales disponen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con objeto de proteger, promover y restaurar su salud, y se deben considerar como actividades de atención médica las preventivas, las curativas y las de rehabilitación física o mental, circunstancias que en el caso que nos ocupa se dejaron de observar.

81. De igual forma, todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y a recibir atención profesional por personal suficiente, idóneo y éticamente responsable, a fin de no incurrir en responsabilidad o negligencia, de conformidad con los artículos 51 de la Ley General de Salud, y, 21 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, circunstancia que en diversas ocasiones no se actualiza, debido a las diversas acciones y omisiones por parte de los servidores públicos encargados de brindar la atención médica a las agraviadas.

82. Así entonces, la conducta del personal médico adscrito al Hospital General de Guamúchil que atendió a V2 y a la menor V3, no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud y a la vida, entre otras cuestiones, por el hecho de no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que prestan los servicios de salud en virtud de que no se implementó el conjunto de servicios que se deben proporcionar al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

83. Haciendo particular mención en que dichos doctores actuaron con impericia, inobservancia de disposiciones jurídicas e imprudencia en la atención médica que le brindaron a la madre y a la recién nacida.

84. Así, la conducta llevada a cabo por el personal médico que atendió a las agraviadas contravino, entre otras cuestiones, las siguientes disposiciones legales: los artículos 2°, fracciones I y II, 3°, fracción IV, 27, fracción IV, 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud, así como 74 y 75, fracción II de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa. Ahora bien, relacionado con el derecho a la protección de la salud y con dicha actuación incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en los numerales 3, 5, 14 y 34, fracción III de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

85. Igualmente, el artículo 109 de la Constitución Federal, establece que los servidores públicos al ejercer indebidamente sus atribuciones pueden incurrir en responsabilidad política, penal o administrativa.

86. Ahora bien, por lo que respecta a la responsabilidad administrativa de los servidores públicos que deriva de los actos u omisiones en que incurren en el desempeño de sus atribuciones la contempla la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

87. Por lo que hace a la señalada Ley de Responsabilidades Administrativas, en su numeral 3, establece que los servidores públicos en ejercicio de su función serán sujetos de responsabilidad administrativa cuando incumplan con sus deberes o incurran en las conductas prohibidas señaladas en dicha ley, así como en aquellas que deriven de otras leyes y reglamentos.

88. A su vez, en su diverso 14, señala que los servidores públicos, en el desempeño de sus funciones tienen la obligación de conducirse ajustándose a sus disposiciones contenidas en la propia ley, para salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, entre otros. En contrapartida, el actuar violentando alguno de estos principios, necesariamente implica un exceso o deficiencia del empleo, cargo o comisión encomendado, el cual deberá necesariamente ser sujeto de alguna responsabilidad.

89. En el presente caso está plenamente acreditado que las autoridades señaladas como responsables incumplieron con los deberes que les eran inherentes a su cargo al no haber brindado a V2 y a su hija recién nacida la atención médica adecuada, faltando con ello, por lo menos, a los principios de legalidad y eficiencia a los que está obligado a observar todo servidor público.

90. También se transgredió el artículo 15, fracciones I y VIII, de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, que señala lo siguiente:

“Artículo 15. Todo servidor público, tendrá los siguientes deberes:

I. Cumplir con el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, o incumplimiento de cualquier disposición jurídica, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

(...)

VIII. Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a todas aquellas personas con las que tengan relación en el desempeño de su función; y abstenerse de incurrir en agravio, desviación o abuso de autoridad.”

91. En el ámbito nacional, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, afirmando lo anterior con base al Artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual dispone lo siguiente:

“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

92. Luego entonces, ateniéndonos a la disposición constitucional apenas señalada, tenemos que se constituye en un deber del Estado el reparar las violaciones a los derechos humanos, ello con la finalidad de proteger y garantizar tales derechos; y, que la reparación del daño, debe realizarse en los términos que establezca la ley.

93. Por su parte, la Ley General de Víctimas, cuerpo normativo de orden público, interés social y observancia en todo el territorio nacional, en su numeral 65, inciso C, dispone que todas las víctimas de violaciones a los derechos humanos deberán ser compensadas, en los términos y montos que determine la

resolución que emita en su caso un organismo público de protección de los derechos humanos.

94. En los mismos términos se pronuncia el numeral 71, fracción III de la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa, al señalar que todas las víctimas de violaciones a los derechos humanos serán compensadas en los términos y condiciones que determine la resolución que emita esta Comisión Estatal.

95. Cabe mencionar que ambos ordenamientos jurídicos, establecen que la determinación de compensación debe darse sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o administrativas que pudieran fincarse en virtud de los hechos victimizantes.

96. Para efectos de la Ley General de Víctimas, la calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en esa Ley, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo, según lo estipulado en el párrafo cuarto, del numeral 4 de ese ordenamiento normativo.

97. En ese sentido, la reparación del daño que, en su caso, se determine por parte de un organismo público de protección de los derechos humanos al haber acreditado violaciones a derechos humanos, debe tenerse como independiente, y, por tanto, no guarda vinculación o sujeción alguna con las medidas resarcitorias y de reparación que en su caso pudieran otorgarse dentro de un diverso procedimiento, ya sea penal o administrativo, mucho menos resulta condicionante la acreditación de responsabilidad penal, administrativa o de cualquier otra índole de la autoridad o servidor público señalado como responsable de la violación de derechos humanos para hacer efectiva la reparación del daño determinada por un organismo público de protección de los derechos humanos.

98. Por otro lado, la Ley General de Víctimas, en sus artículos 2, fracción I, 4, fracción II y 6 fracción XIX, reconocen y garantizan los derechos de las víctimas de delito y violaciones a derechos humanos; además establecen que se denomina víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el estado Mexicano sea parte y que son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

99. Asimismo, el artículo 6, fracciones V y XIX de la citada Ley General, define a la compensación como la erogación económica a que la víctima tenga derecho en los términos de dicha Ley y a la violación de derechos humanos como todo acto u omisión que afecte los derechos humanos reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas. En este sentido, no existe duda que tanto el quejoso como las agraviadas, se constituyen en el presente caso en víctimas de violación a derechos humanos, atento a los actos reclamados, al haber quedado acreditado el daño o menoscabo de sus derechos en los términos establecidos en la Ley.

100. Ahora bien, acorde a los numerales 26, fracción I y 27, fracción III, relacionados con el diverso 64, fracciones I y II, ambos del señalado cuerpo normativo federal, las víctimas tienen derecho a ser reparadas por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de derechos humanos, comprendiendo entre otras medidas las de compensación.

101. Además prevé, entre otras cosas, que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso y que se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, y que estos perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo la reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima y la reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiendo por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios.

102. En ese sentido, el daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria.

103. En los mismos términos de los numerales citados en los párrafos precedentes, se pronuncia la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa, en sus artículos 1, 2, fracción I, 3, 5, fracciones V, IX, XXI, XXII, 7 fracción II, 34, 35, 36, fracción III y 70, fracciones I y II.

104. Así, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en su carácter de organismo público de protección de los derechos humanos, ha acreditado que el personal médico que intervino en la atención de V2 y V3, violentó sus derechos humanos, al no haberles brindado una atención médica adecuada para restaurar la salud, lo que provocó como desenlace para una de ellas, la pérdida de la vida.

105. En ese sentido, y al haber quedado acreditadas violaciones a derechos humanos de las víctimas, este Organismo Estatal considera que la Secretaría de Salud de Sinaloa, como dependencia pública a la que pertenecen los servidores públicos involucrados, tiene el deber ineludible de reparar de forma directa y principal aquellas violaciones de derechos humanos de las cuales son responsables sus integrantes, y posteriormente, repercutir contra los responsables directos.

106. Para ello, la dependencia deberá implementar medidas de satisfacción en favor de las víctimas de manera independiente y desvinculada de cualquier diverso procedimiento penal y/o administrativo que se entable en contra de las autoridades señaladas como responsables, en estricto apego a las disposiciones constitucionales y legales citadas en el presente capítulo.

107. Por estas razones y al tener como marco el artículo 1° de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que precisa como objetivo último en la entidad federativa la protección de la dignidad humana y la promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes, así como el artículo 4° Bis, segundo párrafo, que afirma que los derechos humanos tienen eficacia directa y vinculación a todos los poderes públicos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa se permite formular a usted, Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a QV1 o a quien tenga derecho por los daños y perjuicios que por violaciones a derechos humanos se ocasionaron con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, derivado de la violencia obstétrica que sufrió V2 e inadecuada atención médica en agravio de la recién nacida V3, que derivó en la afectación y pérdida de su vida, que incluyan una indemnización o compensación, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Dirección de Auditoría Interna de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa, a efecto de que inicie procedimiento administrativo de investigación en contra del personal médico citado en el punto que antecede, quienes fueron responsables de la atención médica de V2 y V3, así como quien resulte responsable por las consideraciones descritas en el capítulo de observaciones del presente documento y, en su caso, se finque responsabilidad y se apliquen las sanciones

correspondientes, y se informe a esta Comisión Estatal el trámite que se realice desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General de Guamúchil se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos con perspectiva de género transversal, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, en particular la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio y de la persona recién nacida, a fin de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se restituya a QV1 y a V2 las erogaciones causadas por la atención médica recibida por el Hospital General de Guamuchil y los gastos relacionados con el funeral de V3, ello con independencia de la reparación del daño correspondiente a que se hace referencia en el punto recomendatorio primero.

VI. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

108. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

109. Notifíquese al doctor Alfredo Román Messina, Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 3/2018, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

110. Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, dentro de un plazo de cinco días hábiles computable a partir del día hábil siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifieste a esta Comisión si acepta la presente Recomendación, solicitándosele expresamente que en caso

negativo, motive y fundamente debidamente la no aceptación; esto es, que exponga una a una sus contra argumentaciones, de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o, por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

111. Todo ello en función de la obligación de todos de observar las leyes y específicamente, de su protesta de guardar la Constitución, lo mismo la General de la República que la del Estado, así como las leyes emanadas de una y de otra.

112. También se le hace saber que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tuvo una importante reforma en materia de derechos humanos la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el pasado 10 de junio de 2011.

113. En ese sentido, el artículo 1° y 102, segundo párrafo del apartado B de la misma, señalan lo siguiente:

***“Artículo 1.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.*

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Artículo 102.

B. (...)

Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer

pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.”

114. En consecuencia, aquellas autoridades a quienes se les dirija una Recomendación de parte de esta autoridad constitucional en derechos humanos, deben constreñirse a señalar que tiene por aceptada o no dicha Recomendación, más no señalar que la aceptan parcialmente.

115. En ese sentido, tanto la no aceptación como la aceptación parcial, se considera como una negación al sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos previsto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1° Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

116. Esta posible actitud de la autoridad destinataria evidenciaría una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como a una efectiva protección y defensa de los derechos humanos y en consecuencia demuestra también el desprecio a la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo que establece el artículo 1° de la Constitución Nacional.

117. En este orden de ideas, las recomendaciones emitidas por los organismos públicos defensores de los derechos humanos del país, requieren, además de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen, ser aceptadas y cumplidas conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, reconocidos en el párrafo tercero, del multicitado artículo 1° constitucional.

118. Es importante mencionar que de una interpretación armónica al artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa y 100, párrafo tercero del Reglamento Interior de la misma, cuando una autoridad o servidor público acepta una recomendación, asume el compromiso de dar a ella su total cumplimiento.

119. Ahora bien y en caso de aceptación de la misma, deberá entregar dentro de los cinco días siguientes las pruebas correspondientes a su cumplimiento.

120. La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública precisamente esa circunstancia.

121. Notifíquese a QV1, en su calidad de quejoso, de la presente Recomendación, remitiéndole con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del infrascrito para su conocimiento y efectos legales procedentes.

Mtro. José Carlos Álvarez Ortega
Presidente