

EXPEDIENTE No: *****
QUEJOSA: N1
AGRAVIADO: M1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No.
11/2013
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD DEL
ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 1º de abril de 2013

DR. ERNESTO ECHEVERRÍA AISPURO,
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA.

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa (CEDH), con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 2º; 3º; 4º Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1º; 2º; 7º, 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 1º; 4º; 77, párrafo cuarto; 94; 95; 96; 97 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número ***** , que derivó de la queja presentada por la señora N1, los cuales han sido calificados como violatorios de derechos humanos cometidos en su perjuicio así como del recién nacido M1, consistentes en el derecho a la protección del derecho a la salud con motivo de la negligencia médica, al no proporcionarle una adecuada prestación del servicio público en materia de salud, atribuidos a personal médico del Hospital **** de Guamúchil y en atención a la competencia de este organismo ha resuelto en el expediente en que se actúa basado en los siguientes:

I. HECHOS

Que el día 1º de agosto de 2012, la señora N1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en el cual hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su perjuicio así como del recién nacido M1.

En dicho escrito la quejosa refirió que el día 17 de julio del año en curso, aproximadamente a las 01:00 de la madrugada, acudió a las instalaciones del Hospital **** de Guamúchil porque se le rompió la fuente, ya que se

encontraba con un embarazo de 39 semanas de gestación, siendo atendida en el área de urgencias donde la valoraron y le dijeron que le pondrían medicamento para que le dieran contracciones, haciéndole del conocimiento que ya no tenía líquido amniótico y que debido a que no le dieron dolores, la trasladarían al área de trabajo de parto, donde nuevamente le darían medicamento para que le dieran contracciones, permaneciendo así aproximadamente nueve horas.

Igualmente refirió que al momento de la cirugía se encontraba consciente de lo que sucedía y se percató que cuando sacaron al bebé no lloró e inmediatamente la pediatra se lo llevó para atenderlo, posterior a ello, ya que se encontraba en piso le llevaron al recién nacido dormido y al despertar el bebé no lloraba sólo hacía gestos.

Al día siguiente, 18 del mismo mes y año en curso, al darla de alta acudió la pediatra que atendió al bebé al momento de la cesárea y lo revisó, percatándose que estaba temblando y preguntó que por qué el niño no lloraba, respondiéndole la quejosa que no lo había escuchado llorar y que sólo hacía gestos, llevándose la pediatra para hacerle unos estudios, posterior a ello le informó que la daría de alta pero al bebé no porque no se encontraba bien de salud.

Así también manifestó que transcurridos cinco días de hospitalización, le informaron que el bebé tenía convulsiones y que no sabían la causa que lo provocaba, recetándole fenitoína en suspensión para que se lo administrara cada ocho horas y se lo dieron de alta.

No obstante lo anterior, el bebé continuó con las convulsiones y el día 27 de julio del año 2012 lo llevó al Hospital **** de Guamúchil donde le señalaron que no era una urgencia pero lo internaron todo el fin de semana y se estuvo gestionando para que fuera trasladado al Hospital **** y/o Hospital **** en la ciudad de Culiacán, pero que tenía que pagar la ambulancia y un pediatra para su traslado.

Así las cosas, fue hasta el martes 31 de julio del año 2012 que fue trasladado al Hospital **** en Culiacán, donde fue atendido muy bien por el personal de ese lugar y ahí fue donde le informaron que las convulsiones que tenía el bebé tuvieron su origen por la falta de oxígeno, debido a que se quedó sin líquido amniótico y no fue atendida de manera urgente vía cesárea para sacarlo, lo que le provocó daño en su cerebro.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Queja presentada por la señora N1 el día 1° de agosto del año 2012, ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

2. Oficio número ***** de fecha 2 de agosto de 2012, por el que se solicitó información sobre los hechos al Director del Hospital **** de Guamúchil.

3. Con oficio número **** de fecha 7 de agosto de 2012, el Director del Hospital **** de Guamúchil remitió la información solicitada, agregando al informe el expediente clínico del cual se advierte lo siguiente:

- Que la agraviada N1, efectivamente ingresó al Hospital **** de Guamúchil en fecha 17 de julio de 2012, con diagnóstico de Pródromos de trabajo de parto con diagnóstico embarazo confirmado por ultrasonido de 39 semanas;
- Que presentó ruptura prematura de membranas, trabajo de parto irregular y sufrimiento fetal agudo;
- Que al momento del nacimiento del bebé se observó llanto y respiración irregular, pasándolo a la sala de transición para recibir cuidados inmediatos de recién nacido;
- Que nació con complicaciones de salud ya que en tres ocasiones presentó convulsiones el recién nacido tipo prematuro;
- Que una vez que se le indicó el medicamento correspondiente se dio de alta en fecha 23 de julio de 2012 por mejoría clínica, y
- Que fue atendida por la doctora pediatra N2.

4. En fecha 20 de noviembre de 2012 se realizó llamada al número telefónico proporcionado por la agraviada a efecto de hacerle del conocimiento que el expediente clínico se encontraba en estudio y análisis con el médico que presta sus servicios para este Organismo Estatal, cuyo resultado se le informaría en su momento, sin embargo no fue posible su localización.

También el día 21 del mismo mes y año, personal de la Visitaduría Regional Zona Évora acudió al domicilio de la agraviada y una vez que se le hizo del conocimiento el motivo de dicha visita externó que el día 3 de septiembre de 2012 dieron de alta a su bebé del Hospital **** y que tenía cita en las oficinas de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado (CAMES), ya que también presentó ante ellos la queja correspondiente y aprovecharía para acudir a este Organismo Estatal.

5. Acta circunstanciada de fecha 21 de septiembre de 2012, en la que se hizo constar la comparecencia de la agraviada en estas oficinas, haciéndole del conocimiento que se recibió el expediente clínico de su atención médica en el Hospital **** de Guamúchil y que estaba en estudio y análisis con el médico que presta sus servicios para este Organismo Estatal cuyo resultado se le haría del conocimiento en su momento oportuno.

Asimismo, se le preguntó si al darle de alta al recién nacido en el Hospital **** le habían proporcionado algún documento sobre el estado de salud de éste, externando que sí, que le dieron una hoja, la cual era un resumen médico y en esos momentos lo traía porque lo presentó ante la Comisión de Arbitraje Médico, donde también hizo del conocimiento los hechos motivo de la queja.

6. En fecha 22 de noviembre de 2012 se hizo constar llamada telefónica realizada con personal jurídico de la Comisión de Arbitraje Médico a efecto de preguntar por el estado que guardaba el expediente derivado de la queja presentada en esas oficinas por la señora N1.

En dicha llamada se informó que el día 21 de noviembre de 2012 se había llevado a cabo la audiencia conciliatoria, la cual se difirió para el día 29 del mismo mes y año, ya que la aseguradora de los médicos en conflicto no dio respuesta a tiempo de la petición que previo a la audiencia se le realizara a efecto de que soltara el recurso económico.

7. En fecha 7 de enero de 2013 se hizo constar la entrega de la opinión médica por parte del médico que presta los servicios para este Organismo Estatal, agregándose al expediente de mérito para sus efectos legales correspondientes, cuyo resultado se analizará posteriormente.

8. En fecha 18 de enero de 2013 se hizo constar llamada telefónica con personal de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado a efecto de preguntar por el estado que guardaba la queja de la señora N1, informando que se había llegado a un acuerdo conciliatorio, consistente en el pago de los gastos médicos por una cantidad de \$11,000.00 (SON: ONCE MIL PESOS 00/100 M.N.) y que además las terapias que el recién nacido recibe por parte del DIF de Guamúchil no se le cobrarán.

9. Con oficio número **** de fecha 22 de enero del año en curso, se solicitó al Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico copia certificada del acuerdo conciliatorio que se llevó a cabo con la quejosa.

10. En fecha 22 de enero de 2013 se hizo constar la presencia de la señora N1 a preguntar cómo iba la investigación de la queja que presentó ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

A su cuestionamiento se le informó que precisamente se había tenido comunicación con personal de la Comisión de Arbitraje Médico y que manifestaron que la problemática se había solucionado conciliatoriamente, externando que sí pero que desafortunadamente no cubrió sus expectativas, porque su hijo tuvo que ser hospitalizado nuevamente y los gastos se le siguen presentando porque el Seguro Popular sólo cubre el tiempo que esté hospitalizado pero no el medicamento.

11. Con oficio número **** de fecha 25 de enero del año en curso y recibido en esta Comisión Estatal el 28 siguiente, se hizo llegar copia del acuerdo conciliatorio elaborado al concluir la queja presentada ante la Comisión de Arbitraje Médico por la señora N1.

De dicha documentación se advierte que se le entregó la cantidad de \$11,000.00 (SON: ONCE MIL PESOS 00/100 M.N.) ello con motivo de reembolso de los gastos originados de la atención médica brindada al recién nacido M1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 17 de julio de 2012, la quejosa N1 acudió a urgencias del Hospital **** de Guamúchil para recibir atención médica por trabajo de parto debido a que tenía un embarazo de 39 semanas, lo cual fue confirmado por medio de ultrasonido en dicho nosocomio, encontrando además ruptura prematura de membrana.

Así también los médicos que la revisaron le manifestaron que ya no traía líquido amniótico decidiendo hospitalizarla. Aproximadamente 9 horas después de su ingreso, se le realiza cesárea obteniendo al menor vivo. La quejosa manifestó en su escrito inicial de queja que el bebé no lloró al momento de su nacimiento, por esto, se lo llevaron de inmediato a atenderlo.

A las 13:08 horas, a la madre la pasan a piso y al bebé lo pasan a cuneros por presentar crisis convulsiva.

Así también de las anotaciones del expediente clínico se advierte que el paciente se obtuvo por cesárea, que lloró al nacer y que al primer minuto de

nacimiento presentó mioclonos en extremidades que cedieron espontáneamente y que después evolucionó.

Sin embargo, al día siguiente 18 de julio de 2012 al revisar nuevamente al recién nacido observaron que tenía un temblor fino de maxilar inferior y pie izquierdo persistentes, se le aplicó el medicamento correspondiente y los estudios de laboratorio sin mejoría, ya que continuó con convulsiones por lo que fue canalizado al Hospital **** de Sinaloa.

La problemática de salud presentada por el recién nacido se debió a que previo a la cesárea, esto es, el día 3 de julio de 2012, que fue la primera vez en que la madre agraviada fue revisada en el Hospital **** de Guamúchil, el médico N3 al examinarla y realizar la exploración física encontró que presentaba datos de alarma obstétrica con cordón con un circular en el cuello y solamente dejó cita abierta a la paciente indicando manejo ambulatorio.

IV. OBSERVACIONES

Antes de analizar los elementos de convicción con los que cuenta esta Comisión Estatal, es importante hacer algunas consideraciones respecto al derecho de protección de la salud.

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.

Implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica siguiendo los requerimientos establecidos por la ley, pero en cuanto al servidor público impone una obligación de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios, de realizar una adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos.

En cuanto al acto, implica una conducta de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de acceder a los servicios de salud, una 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, o bien que conlleve a una prestación deficiente.

Así entonces al analizar los elementos allegados al expediente número ***** con los que cuenta esta Comisión Estatal se logró la convicción de que en el caso planteado por la señora N1, se actualizan violaciones a derechos humanos, consistentes en la protección al derecho a la salud traducido en negligencia médica.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica

De acuerdo al informe que remitió el Director del Hospital **** de Guamúchil, se advierte que la señora N1 ingresó a dicho hospital de urgencias en fecha 13 de julio de 2012, siendo atendida por el médico N3, quien a pesar de advertir el estado de salud delicado de la paciente, debido a que presentaba datos de alarma obstétrica con cordón con un circular en el cuello, solamente dejó cita abierta a la paciente indicando manejo ambulatorio.

Asimismo, informa que el día 17 de julio de 2012 ingresa aproximadamente a las 01:42 horas por trabajo de parto con ruptura prematura de membranas, practicándole la cesárea precisamente por la ruptura prematura de membrana, trabajo de parto irregular y sufrimiento fetal agudo.

También se observa que al nacimiento, el recién nacido presentó convulsiones procediendo a realizarle los estudios correspondientes e investigar su origen e iniciar tratamiento con difenilhidantoina suspensión de 0.6 ml cada ocho horas vía oral durante un mes y midazolam.

Al día siguiente la quejosa fue dada de alta dejando internado al recién nacido para tratar su problema de salud sin lograr mejoría, por lo que fue canalizado al Hospital **** de Sinaloa.

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.

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 del Estado en un doble aspecto:

Por un lado, como un bien jurídicamente tutelado, en el sentido de que todo daño que se produzca en la salud del individuo será sancionado desde el campo del derecho penal y reparado o indemnizado en el plano civil.

Como valor, frente al cual el Estado debe organizar y/o fiscalizar un sistema de prevención, tratamiento y rehabilitación, en los supuestos que la salud se altere por factores personales, socio-ambientales, laborales, etcétera.

Así la praxis médica se fundamenta sobre el conocimiento de las ciencias médicas.

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.

Es por ello que el no ceñirse a las normas establecidas originando un perjuicio, hace al médico responsable de su conducta y de los daños que ocasiona.

Indudablemente los médicos que atendieron a la agraviada N1 en el Hospital **** de Guamúchil, incurrieron en negligencia médica violentando el derecho humano de la quejosa, ya que debido a su falta de cuidado tuvo como consecuencia que el recién nacido haya presentado convulsiones a partir de su nacimiento.

De la nota médica de fecha 3 de julio de 2012, a las 14:54 horas en que fue valorada por el médico N3, quien al interrogatorio clínico y exploración física encontró que la paciente presentaba datos de alarma obstétrica con circular al cuello.

Así también la nota médica de fecha 17 de julio de 2012, a las 02:23 horas se menciona que la señora N1 acudió a consulta por presentar ruptura prematura de membrana sufriendo movimientos fetales adecuados, siendo atendida por el médico N4, el cual señala que encontró foco fetal de 148 latidos por minuto.

Del expediente clínico de la señora N1 se advierte que la anotación de referencia en el párrafo anterior es la primera, cuando a la paciente por primera vez se le da atención en fecha 3 de julio de 2012, cuando la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 en su numeral 5.4.2.1 obliga a que la verificación y registro del latido cardíaco fetal se realice antes, durante y después de la contracción uterina, al menos cada 30 minutos. A la letra dicha norma establece lo siguiente:

“Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 relacionada con la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y Procedimientos para la prestación del servicio.

.....
“5.4.2.1 La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos;”
.....

Observación que fue omisa por parte del médico N3, quien fue el primero en revisar a la paciente y no dejó nota de ello en el expediente clínico.

Así entonces, resulta necesario destacar lo que en el apartado de su introducción la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002 para la regulación de los Servicios de Salud establece, que para la atención médica se proporcione con calidad, eficiencia y equidad, es necesario que las instituciones de salud de los sectores público, social o privado cumplan con los requisitos necesarios para el funcionamiento correcto de los servicios, así como se cumplan las características y los perfiles que cada puesto demanda, con énfasis en las capacidades técnicas y se cuente con el conocimiento de los procesos idóneos para otorgar la atención médica.

Amén de que su aplicación es de carácter obligatorio en todos sus aspectos, tanto para los establecimientos médicos como para los encargados de ejercer esta profesión.

Ahora bien, de la opinión emitida por el médico que presta sus servicios para este Organismo Estatal refiere que en la atención del recién nacido M1 y las convulsiones que presentó después de su nacimiento, existe la posibilidad de que fueron originadas por falta de oxigenación cerebral y que de acuerdo a lo que existe en el expediente clínico, el problema se presentó durante el parto ya que no hay registro de alguna otra situación que pudiera explicar dicha patología.

A lo anterior, agregado que existió también la atención médica recibida por personal del Hospital **** de Guamúchil durante el trabajo de parto, ya que al momento de que el Director de dicho nosocomio remitió la información a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos en la respuesta a la interrogante número 7 menciona: “que la causa y fundamento por el cual el parto no fue natural es porque la paciente presentaba ruptura prematura de membranas, trabajo de parto irregular y sufrimiento fetal agudo”.

Así también, se agrega que de la investigación llevada a cabo sobre el caso, se tienen datos que el 90% de las convulsiones que aparecen en el curso de una hipoxia-isquemia lo hacen en las primeras 48 horas de vida, en el caso que nos ocupa las convulsiones dice un médico fue al nacer, otro dice que fue al minuto de nacimiento, pero el médico N5 que atendió el parto, nada menciona de estas convulsiones del recién nacido.

Para una mejor comprensión de lo anterior se anotará puntualmente lo analizado al expediente clínico por parte del médico que presta sus servicios para esta Comisión Estatal, así como la atención médica de la agraviada, siendo como sigue:

El médico refiere, que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, los criterios y procedimientos para la prestación del servicio se debe tomar en cuenta lo siguiente:

En su numeral 4.3 establece que si existen datos de un embarazo de alto riesgo que es aquél que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

El artículo 4.4 refiere la condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal, de lo cual en el expediente clínico se dejó anotación, ya que los médicos advirtieron datos de alarma obstétrica con cordón con un circular al cuello, debiéndose vigilar estrechamente la atención de la madre durante el embarazo, así como la prescripción y uso de medicamentos valorando el riesgo-beneficio de su administración.

Igualmente, el numeral 5.4.1.1 establece que a toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma, de lo cual no hay registro en el expediente clínico de la agraviada.

Así entonces, se advierte que a pesar de que la señora N1 evidenció que su embarazo era de alto riesgo, ya que presentaba cordón con circular al cuello y derivado de ello se le practicó la cesárea porque presentaba ruptura prematura de membranas, trabajo de parto irregular y sufrimiento fetal agudo, el personal médico del Hospital **** de Guamúchil omitió otorgar la atención médica con calidad y calidez, de acuerdo a como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993.

Ante tales acciones y omisiones el personal médico contribuyó a consentir condiciones para que el producto del embarazo de la paciente N1 continuara presentando sufrimiento fetal que generó la etiología de las convulsiones que aparecieron antes del quinto día de vida del recién nacido que obedeció a una encefalopatía hipóxico-isquémica, tal como se señala en el expediente clínico.

Dicha calidad y calidez de la atención médica brindada a la paciente y que tuvo a su bebé, la encontramos reflejada en las condiciones en que actualmente se encuentra el recién nacido M1, toda vez que es el reflejo de cómo se atendió a su progenitora por parte de quienes le brindaron dicha atención médica durante la etapa final del embarazo y el parto.

Así también, el médico que llevó a cabo el análisis del expediente clínico de la quejosa advierte que lo que dice la normatividad, lo que dice la paciente y lo que se señala en el expediente clínico se encontraron discrepancias; sin embargo, en el expediente clínico al estar redactado conforme se hicieron o dejaron de hacer las cosas en lo que respecta a la atención médica de la paciente, encontrando claras omisiones de acuerdo a lo que la norma oficial obliga, ya que dicha atención no fue la adecuada y como consecuencia hay datos de mala práctica médica lo que se traduce en negligencia por desatención y descuido, impericia por falta de calidad de la atención médica e inobservancia de reglamentos por no actuar los médicos tal y como lo ordena la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993.

Así pues, los médicos ginecólogos N6 y N5, actuaron con negligencia, impericia e inobservancia de reglamentos en la atención médica brindada a la señora N1, originando que al momento del parto por cesárea el producto presentara sufrimiento fetal que generó las convulsiones que aparecieron antes del quinto día de vida del recién nacido, obedeciendo a una encefalopatía-hipóxico isquémica, tal como se señala en el expediente clínico advirtiéndose con ello la responsabilidad profesional de dichos galenos.

Para la debida aplicación de dicha norma es necesario consultar a medida de referencia las siguientes:

Lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, relacionado precisamente con la integración de los expedientes clínicos, así como los artículos 103 de la Ley General de Salud y 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica citada en líneas anteriores.

A propósito de lo anterior, la sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento que además resulta obligatorio para el Estado mexicano de conformidad con los numerales 1, 2 y 3 de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Con lo anterior se violentaron diversos ordenamientos jurídicos, estatales, nacionales e internacionales, los cuales a continuación se señalan:

Como primer término dejaremos claro el concepto de negligencia médica:

“La negligencia de un profesional de la salud puede incluir un error en el diagnóstico, tratamiento o control de una enfermedad y/o errores quirúrgicos, situaciones éstas que se agravan con la inadecuada administración del hospital o del establecimiento donde presta sus servicios”.¹

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.”

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.

¹ RÍOS Estavillo, Juan José y Bernal Arellano Jhenny Judith. *Hechos violatorios de Derechos Humanos en México*. Edit. Porrúa-Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, México, 2010, p. 115

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 1º. 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.”

En el ámbito internacional México ha ratificado los siguientes instrumentos en materia de derechos humanos que incluyen el derecho a la protección de la salud, mismos que se analizan con posterioridad.

1. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre;
2. La Declaración Universal de Derechos Humanos;
3. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
4. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

En el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que a la letra dice:

“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.”

El Estado Mexicano es Parte de este Pacto, con lo que se ha comprometido a garantizar para sus habitantes el más alto nivel posible de salud física y mental.

Al respecto la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre de 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre de 1995:

Principio 1. Derecho a la atención médica de buena calidad:

“a) Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada.

.....
c) El paciente siempre debe ser tratado respetando sus mejores intereses. El tratamiento aplicado debe ser conforme a los principios médicos generalmente aprobados.

d) La seguridad de localidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos.
.....”

Igualmente, el Código Internacional de Ética Médica adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial en octubre de 1949, que 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.

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:

“Párrafo 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...
.....”

Párrafo 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos...”

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.

.....

Párrafo 12. El derecho a la salud en todas sus formas y todos sus niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas...

Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud...personal médico y profesional capacitado...”

De igual forma, todo paciente tiene derecho a recibir un correcto diagnóstico y la atención necesaria durante su enfermedad, y en caso de que esto no le pueda ser brindado, se le remita a otro médico, para que obtenga la atención adecuada, a fin de no incurrir en responsabilidad o negligencia, de conformidad con los artículos 51 y 89 de la Ley General de Salud y 21 y 49 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.

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, y 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.

Así, la conducta del personal médico del Hospital **** de Guamúchil, médicos tratantes de la quejosa de nombres N6 y N5, no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron el derecho a la protección de la salud tanto a la señora N1 y al recién nacido M1, entre otras cuestiones por el hecho de 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, dejando mucho qué desear su actuar en sus funciones siendo una materia tan delicada e importante.

Al personal encargado de prestar los servicios de salud definitivamente debe formarse, obviamente, 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.

En ocasiones nos encontramos que como los profesionales sanitarios carecen de una cátedra inicial sobre derechos humanos, muchas veces no conocen la dimensión tan profunda tanto desde el punto de vista jurídico como ontológicamente hablando de todos y cada uno de estos derechos.

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.

Así, la conducta llevada a cabo por los médicos del Hospital **** de Guamúchil contravinieron, entre otras cuestiones, las siguientes disposiciones legales: los artículos 2º, fracciones I y II; 3º, fracción IV; 27, fracción IV; 32; 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud, así como 74 y 75, de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa, 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 artículos 15, fracción XXVII y 34, fracción III de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

No debemos olvidar que la gestión eficiente de los servicios públicos es una función que debe garantizar el Estado a través de la contratación de personal calificado, con vocación, con conocimientos y disposición para prestar tal o cual servicio.

En este 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.

Al respecto los instrumentos internacionales contemplan lo siguiente:

Declaración Universal de los Derechos Humanos:

“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, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Convención Americana de los Derechos 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.”

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”.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, sociales y Culturales:

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

Aunado a todo lo anterior, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que reconoce al derecho a la salud como un “derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos”, señala lo siguiente:

... “El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos, 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.

El concepto del "más alto nivel posible de salud" tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con los que cuenta el Estado, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud... “

En esa misma Observación General, se señalan los elementos esenciales e interrelacionados que forman parte del derecho a la salud, entre otros, los siguientes:

“c) aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y estar concebidos para mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) calidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud, deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobado y en buen estado, así como las condiciones sanitarias adecuadas...”.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derechos de la niñez

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violación al interés superior de la niñez

Ahora bien, respecto la salud del menor M1, debido a la mala práctica llevada a cabo durante la deficiente atención proporcionada a su progenitora, éste requerirá de manera constante una atención que le permita obtener un desarrollo pleno en su vida.

Así, en atención al principio del interés superior del niño o niña, 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.

La noción del interés superior del niño o niña significa por otro lado, 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.

Los derechos de los niños 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.

Por lo anterior es de suma importancia dejar asentado que ante la negligencia médica con que actuaron los médicos que atendieron a su progenitora antes, durante y después del parto dejó consecuencias en la salud de este, ya que a la fecha en que se emite la presente resolución sigue necesitando de una atención médica adecuada y de calidad para las convulsiones que presenta y que hasta la fecha sólo le son controladas.

No menos importante es hacer mención que por la misma problemática, la señora N1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, situación que llegó a un acuerdo conciliatorio consistente en el pago de los gastos médicos originados con la mala práctica de los médicos que la atendieron durante su parto, así como la rehabilitación gratuita que se le proporcionará al recién nacido.

Sin embargo, tal reparación del daño no es satisfactoria para la quejosa debido a que con fecha posterior al arreglo consentido ante personal de la Comisión de Arbitraje Médico fue necesario internar al recién nacido en el Hospital **** de Culiacán por el mismo diagnóstico que presentó después de su nacimiento, que fueron sus convulsiones.

Con ello puede apreciarse que el recién nacido seguirá requiriendo de manera periódica atención médica, por lo que su manifestación es justa, lo cual se robustece con los siguientes criterios internacionales.

Resulta de suma importancia entonces, 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, de igual forma se ha ratificado también 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 de Sinaloa, prevén 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.

Si bien es cierto, el artículo 39 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.

Al considerar lo delicado del problema planteado en el expediente que ahora se resuelve y que quedó debidamente acreditada la violación a derechos humanos de acuerdo a la investigación realizada al respecto, particularmente del expediente clínico del recién nacido M1 debido a la inadecuada atención médica que recibió su progenitora al momento de su nacimiento y que le ocasionó un daño que a la fecha no ha sanado en su totalidad.

Al respecto, la Corte Permanente de Justicia Internacional ha establecido jurisprudencia, en el caso *Charzów Factory*, en el 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."

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.²

A lo anterior, la agraviada N1 acudió a este Organismo Estatal en fecha posterior al acuerdo conciliatorio que firmó ante personal de la Comisión de Arbitraje Médico, el cual fue monetario; sin embargo refiere que ello no cubre sus expectativas, es decir, no es satisfactorio ya que el recién nacido ingresó al Hospital **** de Culiacán para atención médica por las convulsiones que presentó después de su nacimiento.

Al respecto, el Conjunto de Principios para la Protección y la Promoción de los Derechos Humanos mediante la lucha contra la impunidad establece 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."

² Artículo 4 del informe de la Comisión de Derecho Internacional.

El artículo 63 de la Convención Americana de Derechos Humanos, menciona que las reparaciones como su término lo indica, será en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como moral. Las reparaciones no pueden implicar ni enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores.

Una de las particularidades que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparación ha sido el concepto de “Proyección de vida”. En los términos de la Corte el proyecto de vida 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”.³

En el caso que nos ocupa, el menor M1, derivado de una negligencia médica padece actualmente de serias secuelas en su organismo que le han ocasionado cuadros convulsivos recurrentes que hasta el momento no han podido ser controlados, por lo anterior, necesario resulta conocer con objetividad la situación de salud del menor y su probable evolución a efecto de prever cuidados, asistencia y seguimiento correcto para su tratamiento y, particularmente, prever una justa indemnización del caso.

En el mismo sentido 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.

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.

¿Qué significa el utilizar la Convención y los Protocolos a favor de la infancia? los instrumentos internacionales de derechos humanos como la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos se negocian entre los Estados miembros de las Naciones Unidas y son jurídicamente vinculantes para cada uno de los Estados que sean parte del instrumento.

Al ratificar la Convención o un Protocolo Facultativo, un Estado acepta la obligación de respetar, proteger, promover o satisfacer los derechos enumerados, incluida la adopción o el cambio de leyes y políticas que pongan

³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Loayza Tamayo vs. Perú, párrafo 147

en vigor las disposiciones de la Convención o Protocolo. La Convención considera que todos los derechos de la infancia tienen la misma importancia.

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.

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.

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 Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de proceder a indemnizar a la señora N1 en los términos que establece la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos N6 y N5, que intervinieron en el caso, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

Dicha indemnización deberá consistir mínimamente en proporcionar la atención médica gratuita del recién nacido M1, asumir los gastos que se originen derivados de dicha atención, así como reparar el daño de manera integral.

SEGUNDA. Con el propósito de evitar en lo futuro que se susciten casos como el analizado, resulta indispensable que se instruya a quien corresponda para que se impartan cursos de vocación, servicio y capacitación así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en

materia de salud, sobre todo por lo que hace a la obtención del consentimiento informado de los pacientes, esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se inicie procedimiento administrativo para efecto de derivar responsabilidades con tal carácter a los servidores públicos que resulten responsables por los actos y omisiones señaladas en el cuerpo de la presente resolución. Recomendando en éste tenor, se remitan a esta CEDH las constancias de inicio, evolución, resolución y aplicación de las sanciones que conforme a derecho procedan.

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 autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

VI. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 11/2013, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, 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.

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.

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.

El segundo párrafo del apartado B del artículo 102 de la misma, expresamente señala hoy día:

“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.”

Asimismo lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su reforma de fecha 10 de junio de 2011, que menciona en su artículo 1° que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

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

El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos

humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

En consecuencia, 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.

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, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

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.

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.

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

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

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.

Notifíquese a la señora N1, en su calidad de agraviada, 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.

EL PRESIDENTE

DR. JUAN JOSÉ RÍOS ESTAVILLO