

EXPEDIENTE No.: *****
QUEJOSA: N1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No.
45/2013
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 18 de septiembre 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 por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 2º, 3º; 4º Bis; 4º Bis C y 77 Bis de la Constitución Política del Estado; 1º; 2º; 3º; 5º; 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; 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, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El día 20 de julio de 2012, la señora N1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su persona, por parte de servidores públicos del Hospital **** de Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa, derivados de una inadecuada prestación del servicio público de salud.

De manera textual, dicha queja se hizo consistir en lo siguiente:

“Que estaba embarazada en el noveno mes siendo atendida en el Hospital **** de Guamúchil, Sinaloa, por el Doctor N2 un Ginecólogo de ahí que me atendió muy bien y me dio orden de ultrasonido la que se me extravió y por eso acudí a **** a hacérmelo y en ese lugar me dijeron que mi criatura estaba viva pero que necesitaba atención porque tenía poco líquido y además venía enredada en el cordón, entonces (miércoles 11 de julio de éste año) me fui inmediatamente al Hospital **** y llegué a mi cita que tenía ese mismo día, y ya no me atendió el Doctor N2 porque estaba de vacaciones y me atendió otro de nombre N3 y me dijo que el ultrasonido de

**** no le servía y ni siquiera lo vio y por eso no se dio cuenta que mi embarazo estaba en peligro, no me dio tiempo de explicar nada solo me dijo que buscara la hoja de orden de ultrasonido para hacérmelo ahí, y si la encontré y regresé el día siguiente que era jueves para buscarlo para que me autorizara la hoja de orden de ultrasonido y no se encontraba y me regrese a mi casa, entonces regresé de nuevo el viernes día siguiente y si lo encontré y me autorizó el ultrasonido para el sábado o sea al día siguiente y si me lo hicieron pero ahí me dijo el que me lo realizó que mi criatura no tenía vida y esa persona de inmediato hizo los trámites para mi hospitalización y me provocaron el parto que fue muy difícil porque me hicieron que lo tuviera en parto natural sin hacerme cesárea y dure muchas horas como más de 15 horas para tener a mi hija que nació muerta y yo responsabilizo al Doctor N3 porque no quiso ver el ultrasonido de salud digna, porque se hubiera dado cuenta del peligro de morir de mi bebé y si me hubiera atendido a tiempo se hubiera salvado porque yo sentía mucho movimiento en mi vientre, y además el Doctor N2 que me había atendido antes (tres semanas antes) y que me revisaba me decía que todo venía bien. En cambio el Doctor N3 no me atendía, no me revisaba el vientre, ni nada, y a mi cuñada N4 le dijo el sábado ya que estaba internada yo, que él si me revisaba y que un día antes lo había hecho cuando no es verdad y hasta le dijo que la niña venía muy pequeña y que por eso había ordenado el ultrasonido cuando eso tampoco es verdad, hasta le dijo que aún le faltaban 4 semanas cuando yo sabía que ya era el tiempo de nacer según lo dicho por el otro Doctor que siempre me estuvo atendiendo y la verdad es que mi niña peso al nacer 3.200 creo que es buen peso y que si murió es por falta de atención a mi persona y por eso pienso que se violaron mis derechos de salud.”

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Escrito de queja presentado por la señora N1 el día 20 de julio de 2012, ante la Visitaduría Regional Zona Évora de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.
2. Oficio número **** de fecha 23 de julio de 2012, dirigido al Director del Hospital **** de Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa, mediante el cual este organismo estatal solicitó un informe respecto los actos que señaló la quejosa.
3. Con fecha 23 de julio de 2012, personal de esta CEDH hizo constar llamada telefónica que se le realizó a la señora N1, con la finalidad de hacerle saber que su queja presentada fue iniciada bajo el número de expediente ***** y los

avances del trámite de la misma, así como también se le informó que la formulación de su queja ante este organismo no afectaba el ejercicio de otros derechos y medios de defensa que pueden corresponderle conforme a las leyes vigentes, además se le invitó a mantener comunicación con el Visitador que se le asignó su queja en caso de que deseara tener conocimiento respecto del estado que guardaba su reclamación.

4. El día 25 de julio del año 2012, personal de esta Comisión elaboró acta circunstanciada donde se hizo constar que se comunicó a la Visitaduría Regional Zona Évora la Subdirectora del Hospital **** de Guamúchil, con la finalidad de expresar que había recibido la solicitud de informe del expediente que se resuelve existiendo el problema de que el médico señalado como responsable estaba de vacaciones y también personal del departamento jurídico del hospital, que sólo había guardias para atenciones médicas y que regresarían el 30 de julio de 2012, acordándose una prórroga para la entrega de respuesta a la solicitud de informe al día 1º de agosto del año citado, siendo todo lo que manifestó.

5. Informe bajo oficio número *** suscrito por el Director del Hospital **** de Guamúchil, Sinaloa, mediante el cual remitió copia fotostática certificada del expediente clínico de la C. N1.

6. El día 6 de agosto de 2012, personal de la Comisión Estatal en acta circunstanciada hizo constar que se le notificó a la señora N1 sobre lo dicho por parte de la autoridad a la que se le solicitó información respecto a lo narrado por ella en su escrito de queja a fin de que manifestara lo que a su derecho conviniera; o bien, precisara si podía aportar mayores elementos de prueba que soportara su dicho.

Asimismo, se le informa que se pedirá en vía de colaboración a la Dirección del **** de la ciudad de Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa, un informe y copias fotostáticas certificadas del expediente que se elaboró en dicha institución de salud con motivo de la atención brindada por su embarazo.

7. Con fecha 13 de agosto del año 2012, mediante oficio número ****, se solicitó la colaboración del Director del ****, a efecto de que señalara si fue atendida en el **** a su cargo la C. N1, nombre del personal que llevó el control de proceso de embarazo, si se inmunizó a la quejosa antes de salir embarazada por ser tipo de sangre RH negativo, la fecha en que fue enviada a Ginecología del Hospital **** Guamúchil para darle seguimiento a su proceso de embarazo hasta su alumbramiento.

También se pidió que al informe acompañara copia certificada del expediente clínico elaborado en ese centro de ****.

8. Mediante oficio número **** de fecha 24 de agosto de 2012, se requirió al Director del ****, ello en virtud de no haber recibido respuesta a lo solicitado en el diverso **** de fecha 13 de agosto del año 2012.

9. Con oficio número ***, recibido en esta CEDH el 28 de agosto de 2012, el Director del **** dio respuesta a lo solicitado, anexando copia fotostática certificada del expediente clínico de la C. N1.

10. Mediante oficio número **** se solicitó al asesor médico que colabora con esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, emitiera su dictamen médico sobre el expediente clínico que se formó con motivo de la atención que se le proporcionó a la señora N1.

11. Con oficio número **** de fecha 22 de enero de 2013, recibido en la Visitaduría Regional Zona Évora el 24 siguiente, se envió el dictamen médico emitido por el profesionista de la salud que colabora con este Organismo Estatal realizado al expediente clínico de la quejosa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día miércoles 11 de julio del año 2012, la señora N1 acudió a consulta al Hospital **** de Guamúchil, toda vez que tenía cita en el servicio de ginecología, donde fue atendida por el médico ginecólogo N3, quien de acuerdo al dicho de la paciente, no la revisó bien, que tampoco revisó un ultrasonido que previamente se había hecho en **** y no en el propio Hospital, ya que perdió la orden que le había dado otro ginecólogo para que se lo hiciera.

El médico ginecólogo que la atendió le ordenó el día viernes 13 de julio del año 2012, que le realizaran otro ultrasonido sin revisar las condiciones en que se encontraba la paciente embarazada y su producto, aun cuando cursaba un embarazo a término de 38 semanas, ingresándola al Hospital hasta el día sábado 14 siguiente, a las 15:15 horas, después de haberle realizado ultrasonido y encontrar que el producto había muerto, para realizarle inducto-conducción de feto obitado de 38.6 semanas de gestación, sin trabajo de parto activo, siendo inducida al mismo.

Extraen a producto único femenino obitado (muerto), sin dar mayores explicaciones a la madre.

IV. OBSERVACIONES

Que del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por la señora N1, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, a la vida y a la legalidad en agravio de la recién nacida hija de la señora N1, y a esta última por el fallecimiento de su bebé, con motivo de la negligencia médica cometida por servidores públicos adscritos al Hospital **** de Guamúchil, al no proporcionar una adecuada prestación del servicio público en materia de salud, en razón de las siguientes consideraciones:

Mediante oficio número *** de fecha 1º de agosto de 2012, el Director del Hospital **** de Guamúchil anexó copia certificada del expediente clínico a nombre de la C. N1.

Para efectos de identificación y estructuración de la presente Recomendación, se establecen tres apartados en los cuales se analizarán las circunstancias de hecho y de derecho que se aprecian en la violación al derecho a la legalidad, en cuanto a la integración y administración del expediente clínico, a la protección de la salud en agravio de la señora N1 y de la vida del producto de la quejosa.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Irregular integración y administración del expediente clínico

En cuanto a la revisión del Expediente Clínico de la C. N1, según la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico vigente en la fecha en que sucedieron los hechos y aplicable al caso que nos ocupa, se desprendió lo siguiente:

La señora N1 acudió a consulta por primera vez al Hospital **** de Guamúchil el día 16 de mayo de 2012, siendo atendida por el médico ginecólogo N2, quien la valoró de manera obstétrica, con diagnóstico de embarazo de 30 semanas de gestación con producto vivo, con buena movilidad fetal, de la segunda gesta, también le solicitó que se realizara una serie de estudios, entre ellos, uno de imagenología obstétrica.

El día 18 de junio de 2012, la quejosa tiene una segunda consulta médica con el médico ginecólogo N2, siendo valorada de manera obstétrica, diagnosticando un embarazo de 34.5 semanas de gestación con producto vivo, con buena movilidad fetal.

Posteriormente, de acuerdo a la versión de la quejosa acudió a consulta al Hospital **** de Guamúchil el día miércoles 11 de julio del año 2012, toda vez que tenía cita en el servicio de ginecología, donde fue atendida por el médico ginecólogo N3, quien no la revisó bien refiere la agraviada, tampoco revisó un ultrasonido que llevó y que previamente se había hecho en otra institución de salud y no en el propio Hospital, ya que perdió la orden que le había dado otro ginecólogo para que se lo hiciera.

El médico ginecólogo N3 le ordenó el día viernes 13 de julio del año 2012, que le realizaran otro ultrasonido sin revisar las condiciones en que se encontraba la paciente embarazada y su producto, aun cuando cursaba un embarazo a término de 38 semanas, ingresándola al Hospital hasta el día sábado 14 siguiente, a las 15:15 horas, después de haberle realizado ultrasonido y encontrar que el producto había muerto, para realizarle inducto-conducción de feto obitado de 38.6 semanas de gestación, sin trabajo de parto activo, siendo inducida al mismo.

Con fecha 15 de julio de 2012, el médico ginecólogo N5 realizó nota médica sobre evolución y actualización del cuadro clínico de la señora N1, donde señala un embarazo de 38.6 semanas, complicado con producto óbito, que la paciente se encuentra en regulares condiciones generales cardiorespiratorio normal, mamas normales, abdomen globoso, útero gestante con producto único óbito y que pasaría a expulsión para atención de parto.

Asimismo, el doctor N6, del Hospital **** Guamúchil, realizó nota postparto en fecha 15 de julio de 2012, haciendo referencia a que la paciente N1, previa dilatación cervical completa inducida por protaglandinas, se pasa a la sala de expulsión donde previa asepsia y antisepsia de área genital y previa realización de episiotomía media lateral derechas, se obtiene producto único a las 04:50 horas, del día 15 de julio de 2012, obteniéndose producto muerto (obitado), producto con medidas antropométricas de pc 32 cm, pt 33 cm, pa 26 cm, peso 3,270 gramos, talla 52 cm.

En virtud de que la señora N1 se encontraba en condiciones estables, egresó del hospital el día 15 de julio de 2012 con diagnóstico de puerperio fisiológico de producto obitado.

Al respecto, cabe destacar que todas las notas del expediente clínico deben contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora, lo que en el presente caso no se cumplió; así como también las notas en el expediente deberán expresarse en un lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, lo que tampoco se practicó dentro del expediente de la señora N1.

Se realizaron notas de consulta a la paciente con fechas 16 de mayo y 18 de junio de 2012, elaboradas por el doctor N2 y notas médicas durante la permanencia en ese Hospital a la señora N1, siendo las siguientes: nota de evolución de la paciente de fecha 14 de julio de 2012, a las 16:20 horas, elaborada por el doctor N7; nota médica de evolución con fecha 14 de julio de 2012 a las 19:07 horas, realizada por el doctor ginecólogo N3; nota médica de evolución de fecha 14 de julio de 2012, a las 20:39 horas, elaborada por el doctor N8; nota médica de evolución con fecha 15 de julio de 2012, a las 07:06 horas, hecha por el doctor ginecólogo N5; nota médica de fecha 15 de julio de 2012, a las 09:15 horas, realizada por el doctor ginecólogo N3; nota médica postparto con fecha 15 de julio de 2012, a las 09:22 horas, elaborada por el doctor N6 y nota de egreso con la misma fecha de 15 del citado mes y año, a las 09:15 horas, elaborada por los doctores N8 y N3, careciendo todas de las firmas de los mencionados servidores públicos.

También es importante señalar que las indicaciones médicas que obran en el expediente de la agraviada están carentes de las firmas de los médicos que las elaboraron y supervisaron.

Por lo ya expuesto, para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos queda acreditado que personal médico adscrito al Hospital **** de Guamúchil, encargados de atender a la señora N1, incumplieron con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, al no llevar a cabo de manera debida la formalidad que deben de cumplir los expedientes de los pacientes al ingresar a un hospital, por lo que se traduce en una responsabilidad por omisión, infringiendo en los siguientes puntos:

“5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

.....

5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

5.10. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.”

Asimismo, la atención médica brindada a la señora N1 en el Hospital **** de Guamúchil fue inadecuada en razón de que los médicos que atendieron a la hoy quejosa incurrieron en omisiones que se traducen en responsabilidad profesional, como lo es la inobservancia de normas técnicas ya que omitieron cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

De la opinión médica rendida ante este Organismo Estatal por el asesor médico, se determina que en el expediente clínico hay un oficio firmado por el Director del Hospital **** de Guamúchil, donde se reconoce que se tuvo conocimiento de esta paciente desde el día 14 de julio de 2012, aunque ella acudió a consulta los días miércoles 11 y viernes 13 de julio, fechas en que la consultó el doctor N3, médico ginecólogo, y que no detectó anomalías en el producto por no realizar una buena atención médica, tal como lo obliga la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, con éste actuar se constituye una responsabilidad por omisión, quebrantando lo que indica el numeral que se transcribe:

“4.1. Que la Atención médica, es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.”

Por lo tanto, la atención médica brindada a la paciente N1 en el Hospital **** de Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa, no fue eficaz, ni eficiente y tampoco fue la adecuada, ya que cometieron en su perjuicio y la de su producto del embarazo, desatenciones, abandono sin causa justificada de su necesidad de atención especializada ginecológica y omisiones por parte del médico ginecólogo que la atendió durante la consulta de revisión y control (el miércoles 11 de julio de 2012) y también la atendió (el viernes 13 de julio de 2012), pero en ambas consultas no hubo una adecuada atención médica, es decir, que no utilizó diligentemente sus conocimientos y experiencia para atender a esta paciente, situación determinada porque no está acreditado en el expediente clínico que el doctor N3 haya realizado interrogatorio clínico completo y tampoco hay evidencia que haya realizado exploración física y revisión ginecológica a la paciente N1, incluyendo el registro de las condiciones en que se encontraba el producto del embarazo.

Además, la vigilancia del embarazo a término y trabajo de parto debe ser permanente para garantizar la disminución de los riesgos del binomio materno fetal, debiendo registrarse de manera objetiva y sistematizada en el partograma, que es el documento indispensable de información para el análisis y toma de decisiones sobre la resolución mediante parto por vía vaginal o cesárea, e identificar factores de riesgo que puedan afectar negativamente al

binomio y que en la especie no hay en el expediente clínico evidencia que se haya realizado por parte del doctor N3, médico ginecólogo, lo que constituye una omisión e inobservancia de reglamentos.

Por lo anterior, si el personal tratante a la hoy quejosa hubieran llevado a cabo una atención médica eficaz, eficiente y adecuada, no se hubiera obtenido el resultado motivo de la presente queja.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Protección a la salud

HECHOS VIOLATORIOS ACREDITADOS: Negligencia médica y prestación indebida del servicio público

En atención a lo anterior, se desprende la inadecuada prestación del servicio público en agravio de la señora N1, por parte de personal médico del Hospital **** de Guamúchil que la atendió los días miércoles 11 y viernes 13 de julio de 2012, y que tuvo como resultado la pérdida de su bebé, porque al consultarla no brindó a la paciente y su producto una adecuada atención, incurriendo en violaciones a derechos fundamentales como lo son el de la protección a la salud y la vida.

Con ello quedó demostrada la mala prestación del servicio de salud brindado a la señora N1, por parte de un servidor público que labora en el Hospital **** de Guamúchil, toda vez que a través de los servidores públicos el sistema de salud tiene la responsabilidad de garantizar la igualdad en la prestación de ese servicio, facilitando el acceso a toda la población que lo requiera, especialmente a la mujer embarazada.

Para tales efectos, el Estado está obligado a garantizar la eficacia en la prestación del servicio de salud, otorgando todas las facilidades materiales e institucionales previstas en el orden jurídico interno e internacional a fin de poner en práctica políticas públicas sanitarias y sociales orientadas a proporcionar información de salud en general, así como para prevenir enfermedades y desnutrición, y brindar óptima atención médica a toda la sociedad en general, en especial a los grupos vulnerables y desprotegidos.

Es preciso señalar que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General número 15, Sobre el Derecho a la Protección a la

Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que señala que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por su restablecimiento, 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; la efectividad del derecho a la protección a la salud 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.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección a la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, en consecuencia, el personal médico del Hospital de referencia perteneciente a la Secretaría de Salud, debió proporcionar una adecuada atención médica a la quejosa y a su hija.

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a:

- La prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida;
- A la conservación y al disfrute de condiciones de salud;
- A la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

El derecho a la protección de la salud se encuentra regulado en el tercer párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que:

"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".

La Ley General de Salud (LGS), en su artículo 2o., prevé como finalidades del derecho a la protección de la salud las siguientes:

"el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a

la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el reconocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.”

El artículo 27 de la Ley General de Salud prevé como servicios básicos los siguientes:

“la educación para la salud; la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la protección de la salud, la promoción del mejoramiento de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables.”

También resulta indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento).

En el ámbito internacional existen normas respecto de la protección de la salud, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 señala que:

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

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 26, establece:

“La obligatoriedad de los Estados de buscar su cumplimiento progresivo, y señala que es el Estado quien debe hacer uso del máximo de sus recursos disponibles para garantizar el derecho a la protección de la salud.”

Los numerales 10.1 y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", reconocen el derecho de toda persona a la salud, y que los Estados Partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público; además, en su "Preámbulo" asienta que:

“[...] la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos, constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros.”

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece, en su artículo 25, que:

“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.”

La Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, en su artículo 8.1, señala que:

"Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos".

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica en su artículo XI que:

"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".

Finalmente, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga 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 o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.

El derecho a la protección de la salud, por tanto, lleva implícita una atención adecuada del paciente, profesional, cumplir cabalmente con lo que se debe hacer conforme los avances médicos, actuar con pericia, habilidad, conocimiento, destreza, eficacia, eficiencia y prontitud.

Cuando alguno de éstos elementos no se presenta en la relación médico-paciente, puede encuadrarse la figura de la negligencia médica, la cual puede manifestarse a través de un diagnóstico erróneo, un tratamiento equivocado u omisiones en el mismo, mala praxis y/o errores quirúrgicos, y en todo caso, la insuficiencia material y/o humana para la adecuada atención médica incide de manera contundente.

En el caso que nos ocupa, y de acuerdo al análisis del expediente clínico de la quejosa, ésta fue atendida durante la consulta de revisión y control de embarazo el miércoles 11 de julio y viernes 13 de julio de 2012 por el médico ginecólogo N3 en el Hospital **** de Guamúchil, Sinaloa, pero en ambas consultas no hubo una adecuada atención médica, es decir, no utilizó diligentemente sus conocimientos y experiencia para atender a esta paciente y no le fue detectado por el doctor el doble circular de cordón que tenía el producto.

Al respecto la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, señala que: “La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez”.

La Norma Oficial Mexicana citada con anterioridad en los numerales “4.3 embarazo de alto riesgo, es aquel en el 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; y 4.4 emergencia obstétrica: es la complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal”.

Sin embargo, de acuerdo al profesional médico adscrito a esta CEDH Sinaloa, en el presente caso que nos ocupa no hay indicios dentro del expediente clínico que se hayan aplicado estos procedimientos, más bien existen evidencias de que hubo desatención por parte del ginecólogo que la consultó el día 11 de julio del año 2012 ya que de haberlo hecho clínicamente y de haber observado y revisado el ultrasonido que llevaba la paciente se hubiese percatado que había riesgo para el producto por venir enredado en el cordón y no solicitar otro ultrasonido del mismo Hospital, con lo cual prolongó el tiempo para atender o interrumpir el embarazo ya que de acuerdo a este hallazgo era de alto riesgo o se trataba de una emergencia obstétrica.

También observa el referido profesional que de las constancias que obran agregadas al expediente clínico, hay notas que dan cuenta que a la paciente la ingresaron hasta el día sábado 14 de julio de 2012 a las 15:15 horas, una vez de haberle realizado ultrasonido y encontrar que el producto había muerto, esto es, un día después de que el doctor N3, médico ginecólogo le mandó hacer este estudio sin valorar clínicamente como realmente estaba el producto, o dos días posteriores de que con otro ultrasonido le detectaron el doble circular de cordón, lo que constituyó un dato de alarma obstétrica y el doctor no detectó.

Ante esta situación se opta por realizarle inducto-conducción de feto obitado de 38.6 semanas de gestación, sin trabajo de parto activo siendo inducida al mismo, obteniéndose producto único femenino a las 04:50 horas del día 15 de julio de 2012.

De lo anterior se advierte que los días que transcurrieron sin valorar a la paciente y a su producto por el médico ginecólogo que la atendió, significaron la muerte de la bebé de la hoy quejosa, ya que de haber actuado con una adecuada atención médica tal como lo obliga la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIEN NACIDO en su numeral 5.1.3 que dice “La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención”, los resultados serían hoy otros.

Es dable resaltar que los profesionales de la salud, si bien no están obligados a resultados, sí están obligados a proporcionar los conocimientos necesarios, técnicas y métodos de la ciencia médica para brindar los medios y tratamientos adecuados a los pacientes, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud, lo cual no sucedió ya que el médico ginecólogo no aplicó sus conocimientos y pericia que estaba obligado a ofrecer a la paciente que lo consultaba.

El dictamen médico proporcionado por el profesional adscrito a éste organismo, refiere que como consecuencia de la negligencia, impericia e imprudencia cometidas por el doctor N3, en su actuación en éste caso como médico ginecólogo, se determina que hubo por parte de éste profesionista mala práctica médica ginecológica conforme a las Lex Artis, permitiendo con esta conducta omisa, que se generaran las condiciones adversas para que se presentara la muerte por interrupción de la circulación materno fetal de causa no traumática y circular de cordón apretado al cuello, del producto del embarazo de la paciente N1, lo cual pudo ser previsto y resuelto mediante una adecuada consulta médica ginecológica con interrogatorio clínico, exploración física, apoyado en estudios de laboratorio y gabinete, misma consulta que no se otorgó a esta paciente, considerando que esto es una omisión inexcusable que

bien pudiera conllevar a un caso de responsabilidad profesional médica para el doctor N3, médico ginecólogo del Hospital **** de Guamúchil, que atendió a la paciente el día miércoles 11 de julio y el día viernes 13 de julio de 2012.

Más aún el reproche se acentúa cuando en tratándose del parto de una mujer y la vida de un bebé, la norma especializada en la materia como lo es la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa en su artículo 78, prioriza la atención médica en estos supuestos para efecto de prevenir la mortalidad materna y perinatal.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la vida.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violación al derecho a la vida

El derecho a la vida implica que la falta de atención médica necesaria para salvaguardarla por parte de los servidores públicos encargados de garantizarla, o la negligencia de la autoridad, se consideran violaciones directas al mismo.

Tal situación demanda de las naciones con aspiraciones democráticas la construcción de un camino para proteger de manera eficiente los derechos fundamentales de las personas, en particular, los reconocidos en el orden jurídico mexicano, específicamente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los Convenios, Pactos y Declaraciones Internacionales suscritos o adoptados por México, los cuales tienen por objeto propiciar el máximo nivel de reconocimiento y protección de los derechos inherentes al ser humano.

Al respecto podemos señalar que personal médico adscrito al Hospital **** de Guamúchil, Sinaloa, actuó con negligencia e impericia al atender a la paciente N1, trayendo como consecuencia la muerte del producto del embarazo, toda vez que el médico ginecólogo que la atendió durante la consulta de revisión y control de embarazo el día miércoles 11 de julio y viernes 13 de julio del año 2012 no le brindó la atención adecuada a la hoy quejosa, omitiendo realizar las acciones pertinentes que deben realizarse con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Por lo que también fue omiso en captar los riesgos que podían suscitarse tanto para la madre como para el producto, los cuales debieron ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para su atención, ya que de haber observado el ultrasonido que llevaba la paciente el día 11 de julio del año 2012 fecha en que la consultó por primera vez, se hubiese percatado que había riesgo para el producto porque venía enredado en el cordón, no que en ese momento sólo se abocó a solicitar otro ultrasonido del Hospital **** de Guamúchil prolongando el tiempo para

atender o interrumpir el embarazo, y al no proporcionar la atención adecuada a la señora N1 en el tiempo que se requería tuvo como consecuencia la muerte de su bebé.

Respecto al derecho a la vida de la bebé de la señora N1, éste organismo considera que el personal médico del Hospital **** de Guamúchil, responsable de la atención médica brindada a la hoy quejosa, no cumplió con lo establecido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1, 12.2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 1º, 6º en sus puntos 1 y 2, de la Convención sobre los Derechos del Niño, que en lo sustancial determinan que todo individuo tiene especial protección a la vida, y los cuales literalmente disponen:

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

“Artículo 6.

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.”

.....

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

“Artículo 4. Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

.....

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;

.....

Convención sobre los Derechos del Niño:

“Artículo 1. Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Artículo 6.

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

2. Los Estados partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.”

.....

De igual manera, el personal médico transgredió lo dispuesto en los artículos 32 y 33 fracciones I, II y IV de la Ley General de Salud, así como 74, 77, fracción I y 78, segundo párrafo de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa, relacionado con el derecho a la protección de la salud, y con dicha actuación incurrió en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 14 y 15, fracción I de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa; ordenamientos jurídicos que establecen:

Ley General de Salud:

“Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

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

.....

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.”

Ley de Salud del Estado de Sinaloa:

“Artículo 74. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

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

.....

Artículo 77. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención de la mujer sin importar la raza, condición económica o social durante el embarazo, el parto y el puerperio;

.....

Artículo 78.

En los establecimientos hospitalarios en que se presten servicios de atención médica materno-infantil se formarán los comités hospitalarios que determinen las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, especialmente los destinados a prevenir la mortalidad materna y perinatal.”

Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa:

“Artículo 14. Es responsabilidad de los sujetos de esta ley, ajustarse en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en la misma, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que les correspondan conforme al ejercicio de sus funciones.

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;”

.....

De ahí que con tal carácter está obligado a observar en el desempeño de sus funciones los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como de cumplir con eficiencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de todo acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia del empleo, cargo o comisión encomendado.

Por último, 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, 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, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente a favor de la señora N1, en términos de la Ley.

Con base en lo expuesto anteriormente, y al tener como marco el artículo 1º 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 al artículo 4º 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 de manera respetuosa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital **** de Guamúchil, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que 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.

SEGUNDA. Se dé inicio de manera inmediata al o a los procedimientos legales a que haya lugar con la finalidad de que el o los responsables de las violaciones a la prestación indebida del servicio público y al derecho a la salud de la señora N1 y a la vida de su bebé, sean sancionados conforme a derecho. Por tal circunstancia, le conmino a realizar las investigaciones exigidas por ley para deslindar responsabilidades administrativas, así como la de carácter penal que resulten aplicables, enviando a este organismo las constancias que acrediten el inicio y resolución de dichos procedimientos.

TERCERA. Se proceda a indemnizar a la señora N1, conforme lo marca la ley, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron el o los médicos adscritos al Hospital **** de Guamúchil, Sinaloa, que atendieron a la hoy quejosa, 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.

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 un servidor o 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. NOTIFICACION 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 45/2013, 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 siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifieste a esta Comisión si acepta la presente Recomendación, solicitándosele expresamente que en caso de negativa, 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 tanto 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 éste 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 1º 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 C. N1, en su calidad de quejosa 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

