

RECOMENDACIONES CEDH 2014

EXPEDIENTE No.: ****
QUEJOSA: QV1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No.
17/2014
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO
DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 29 de abril de 2014

**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; 7º, fracción III; 16, fracción IX; 57 y 59 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, así como 1º; 4º; 77; 94; 95 y 96 de su Reglamento Interior, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número ****, relacionados con el caso de la señora QV1, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

En fecha 22 de octubre de 2012, la señora QV1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, a través del cual expuso lo que se transcribe a continuación:

“Que acudo a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa para denunciar violaciones a mis derechos humanos por parte de personal médico tanto del Hospital **** de esta ciudad, como de Hospital ****, derivado de lo siguiente.

Que me encuentro embarazada con 36 semanas de gestación y en el transcurso de mi embarazo particularmente cuando tenía aproximadamente cuatro meses de embarazo se me presentó un dolor en la parte de la costilla derecha por lo que acudí al Hospital ****
****, donde me encamaron y me pusieron puros medicamentos para el dolor, pero no

RECOMENDACIONES CEDH 2014

aguanté el dolor y acudí con un doctor particular, el cual me dijo que tenía piedras en los riñones y me recetó medicamento para el dolor y la infección. El dolor continuaba pero era menor.

Unas semanas después el dolor incrementó y se hizo más fuerte, por lo que dicho doctor me dijo que ya no me podía atender él y me remitió al urólogo aquí en Culiacán, por lo que acudí al Hospital *****, donde me dijeron que no me podían atender porque estaba embarazada y que acudiera al Hospital *****.

Ya en el Hospital ***** los doctores decidieron encamarme, donde estuve 3 días y me estuvieron suministrando medicamentos para el dolor y la infección. Después de esto se me quitó el dolor.

Posteriormente el ginecólogo del Hospital ***** me indicó que acudiera al Hospital *****.

Una vez que acudí al Hospital ***** me atendió el Doctor *****, urólogo de ese Hospital, quien decidió ponerme un catéter en el riñón a mi costado derecho por donde se encuentran mis costillas con el propósito drenar la orina, debido a que tengo piedras en los riñones y estas no dejan pasar la orina.

Luego de tres semanas comencé a tener calentura y vómito por lo que aproximadamente el día 17 de septiembre de 2012 acudí al Hospital *****, donde me mandaron hacer estudios de laboratorio.

Tales estudios dieron positivo a una bacteria de nombre “pseudomona aeruginosa”. Al respecto, el ginecólogo me comentó que dicha bacteria era producto del catéter que me habían puesto en el Hospital *****, por lo cual me encamaron 7 días suministrándome “piperacilina” para que se destruyera la bacteria. Posteriormente me dieron de alta y como a los 4 ó 5 días me mandaron hacer de nueva cuenta el estudio de laboratorio el día 9 de octubre del presente año, el cual dio positivo a la misma bacteria, por lo que me volvieron a encamar el día 12 de octubre de 2012, me suministraron otro medicamento de nombre “doripenem” de 500MG, solución inyectable, y me dieron de alta el día 18 del mismo mes y año, debido a que según me dijeron en el Hospital ***** que ya no tenía la bacteria, ello con base en unos estudios que me realizaron de manera posterior, el cual anexo a la presente queja.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

Sin embargo, al siguiente día acudí al laboratorio particular “*****”, donde me realicé los exámenes de orina para cerciorarme si efectivamente tenía o no la bacteria. Tales resultados me fueron entregados el día de hoy, los cuales arrojaron un resultado positivo a la bacteria que según el Hospital ***** ya me había sido erradicada, es decir a “pseudomonas aeruginosa con cuenta total de 35,000 colonia /mL”. Adjunto copia de dichos exámenes de laboratorio.

Cabe hacer mención que ese día 18 de octubre de 2012 me dieron una nota de traslado en el Hospital ***** (misma que acompaño al presente escrito) con el propósito de que en el Hospital ***** me quitaran el catéter, ya que se cree que en dicho catéter se encuentra la bacteria siendo el Doctor ***** mismo quien me lo retiró el día de hoy.

Es por lo anterior que acudo a este organismo de derechos humanos con el propósito de que se investigue por qué los médicos tanto del Hospital ***** como del Hospital *****, ambos de Culiacán, me han proporcionado diversa información respecto a mi estado de salud, particularmente sobre la bacteria que me pegaron por medio del catéter que me colocaron.

Por lo anterior, solicito que se me proporcione información veraz, certera y oportuna sobre mi estado de salud y que el Hospital ***** cubra los gastos generados hasta este momento y que se generen en lo sucesivo con motivo de la enfermedad que me contagiaron a través de catéter que me colocaron en dicho nosocomio.”

De igual manera, la señora QV1 anexó a su escrito de queja diversas documentales médicas expedidas por el Hospital *****, el Hospital ***** y un laboratorio clínico particular.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Escrito de queja presentado ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa el día 22 de octubre de 2012 por la señora QV1, en el cual expuso actos presuntamente violatorios a derechos humanos cometidos en su perjuicio, por parte de personal médico del Hospital ***** y del Hospital ***** de esta ciudad de Culiacán, Sinaloa.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

2. Oficio número **** de fecha 1° de noviembre de 2012, por el cual se solicitó al Director del Hospital **** el informe de ley correspondiente y la adopción de medidas precautorias y/o cautelares.
3. Oficio con folio número **** de fecha 12 de noviembre de 2012, por el cual el Director del Hospital **** remitió a este organismo la información solicitada y su respuesta a las medidas precautorias y/o cautelares peticionadas.
4. Oficio número **** de fecha 13 de noviembre de 2012, por el cual se solicitó al Director del Hospital **** en esta ciudad de Culiacán, Sinaloa, el informe de ley correspondiente y la adopción de medidas precautorias y/o cautelares.
5. Acta circunstanciada de fecha 27 de noviembre de 2012, por el cual personal de este organismo hizo constar la comunicación telefónica sostenida con la Jefa del Departamento de Medicina Legal del Hospital **** en esta ciudad de Culiacán, Sinaloa, durante la cual notificó a este organismo la aceptación de ese nosocomio de las medidas precautorias y/o cautelares solicitadas y pidió prórroga para responder el informe peticionado.
6. Oficio de fecha 30 de noviembre de 2012, por el cual el Director del Hospital **** en esta ciudad de Culiacán, Sinaloa, remitió a este organismo la información solicitada.
7. Acta circunstanciada de fecha 22 de enero de 2013, por el cual personal de esta Comisión Estatal hizo constar la comunicación telefónica sostenida con la quejosa.
8. Acta circunstanciada de fecha 20 de marzo de 2013, por el cual personal de este organismo hizo constar la comparecencia de la quejosa en las oficinas de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.
9. Dictamen médico recibido en este organismo en fecha 6 de mayo de 2013, suscrito por el médico asesor que presta sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.
10. Acta circunstanciada de fecha 8 de mayo de 2013, por el cual personal de este organismo hizo constar la comunicación telefónica sostenida con la quejosa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

RECOMENDACIONES CEDH 2014

El día 29 de agosto de 2012, la señora QV1 acudió al servicio de urología del Hospital ****, donde la atendieron de su problema urinario colocándole, entre otras cosas, un catéter para drenar la orina.

Para la derivación de la vía urinaria mediante la colocación del catéter se le aplicó anestesia regional a la paciente, sin que previamente firmara carta de consentimiento informado.

Posterior a la colocación de dicho catéter comenzó a presentar síntomas clínicos de infección, por lo que acudió al Hospital **** debido a que estaba embarazada, donde le realizaron diversos estudios de laboratorio y le diagnosticaron infección por una bacteria de nombre *pseudomona aeruginosa*.

Dicha bacteria le fue contagiada a la paciente durante la colocación del catéter en el Hospital ****, por lo que en fecha 22 de octubre de 2012 se llevó a cabo el retiro del mismo.

IV. OBSERVACIONES

Se considera que el derecho a la protección de la salud de todo ser humano consiste en la facultad que tienen de disfrutar de bienestar físico y mental para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, a la prolongación y al mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Del análisis lógico-jurídico llevado a cabo sobre las constancias que integran el expediente que ahora se resuelve, este Organismo Estatal logró acreditar que personal adscrito al Hospital **** transgredió los derechos humanos de la señora QV1 al violentar su derecho a la protección de la salud, debido a la negligencia médica y la inadecuada prestación del servicio público por parte de dicho servicio médico hospitalario, en atención a las siguientes consideraciones:

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHOS VIOLATORIOS ACREDITADOS: Negligencia médica e inadecuada prestación del servicio público en materia de salud

RECOMENDACIONES CEDH 2014

Con relación a la *mala praxis* médica cometida por personal médico del Hospital ****, en perjuicio de la salud de la señora QV1, se tiene que en fecha 22 de octubre de 2012 la quejosa presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, mediante el cual refirió, entre otras cosas, que se encontraba con 36 semanas de gestación y que cuando contaba con aproximadamente 4 meses de embarazo se le presentó un dolor en la parte donde se encuentra la costilla derecha, lo cual le hizo buscar atención médica en el Hospital ****.

Continuó señalando que en dicho nosocomio le suministraron medicamentos para el dolor, pero al no erradicársele, acudió con un médico particular, el cual le dijo que tenía piedras en los riñones y le recetó medicamento para la infección y el dolor, el cual disminuyó, pero semanas después se incrementó considerablemente y dicho galeno la canalizó con el médico urólogo, por lo que acudió al Hospital **** donde le dijeron que no podían atenderla porque estaba embarazada y la canalizaron al Hospital ****.

Así mismo, expresó que en el Hospital **** estuvo internada durante tres días con suministro de medicamento hasta que el dolor se le quitó y le indicaron que acudiera al Hospital ****, donde la atendió un médico urólogo, quien le colocó un catéter en su riñón derecho con el propósito de drenar la orina, debido a que tenía piedras en los riñones, las cuales no dejaban pasar la orina, pero que después de tres semanas comenzó a tener calentura y vómito por lo que aproximadamente el día 17 de septiembre de 2012 acudió al Hospital **** nuevamente, donde le mandaron hacerse estudios de laboratorio.

Al respecto, refirió que tales estudios dieron positivo a una bacteria de nombre *pseudomona aeruginosa*, sobre lo cual el ginecólogo le informó que dicha bacteria era producto del catéter que le habían colocado en el Hospital ****, por lo cual la internaron durante siete días suministrándole *piperacilina* para que se destruyera la bacteria.

De igual modo, expresó que de manera posterior la dieron de alta y como a los cuatro o cinco días le mandaron hacer nuevamente estudios de laboratorio, los cuales dieron positivo a la misma bacteria, por lo que el día 12 de octubre de 2012 la volvieron a internar y le suministraron otro medicamento de nombre *doripenem*, dándola de alta el día 18 del mismo mes y año, debido a que en otros estudios realizados de manera posterior en el Hospital **** ya no apareció la bacteria.

También refirió que no obstante lo anterior, al día siguiente ella acudió a un laboratorio particular a realizarse nuevamente estudios para cerciorarse de que ya se le hubiese

RECOMENDACIONES CEDH 2014

erradicado la bacteria, los cuales arrojaron un resultado positivo a la bacteria que según el Hospital **** ya le había sido erradicada.

Cabe precisar que al respecto la quejosa proporcionó copia simple a este organismo de dichos exámenes de laboratorio, los cuales indicaron la presencia de dicha bacteria.

Asimismo, la señora QV1 mencionó que el día que egresó del Hospital **** le dieron una nota de traslado, de la cual anexó copia simple a su queja, con el propósito de que en el Hospital **** le quitaran el catéter, ya que se creía que en dicho instrumento se encontraba la bacteria, por lo que el día de la presentación de su queja acudió a dicho nosocomio y se le retiró.

Aunado a lo anterior, señaló que deseaba se investigara sobre la información diversa que le fue proporcionada por los médicos del Hospital **** y del Hospital ****, ambos de Culiacán, respecto de su estado de salud, particularmente sobre la bacteria que le fue contagiada por medio del catéter que le colocaron.

También solicitó que se le proporcionara información veraz, certera y oportuna sobre su estado de salud y que el Hospital **** cubriera los gastos generados hasta este momento, mismos que se generaron, en lo sucesivo, con motivo del contagio que le hicieron a través de catéter que le colocaron en dicho nosocomio.

En razón de lo anterior, se solicitaron los informes de ley correspondientes tanto al Hospital **** como al Hospital ****.

Del mismo modo y sin necesidad de que hasta ese momento se encontraran comprobados los hechos denunciados, con el fin de evitar la producción de daños de difícil o imposible reparación en perjuicio de la señora QV1, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 7, fracción XIII, y 48 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 80, 81 y 82 de su Reglamento Interior, este organismo solicitó a dichas autoridades de salud la adopción de medidas precautorias y/o cautelares.

A través de dichas medidas precautorias y/o cautelares se solicitó, entre otras cosas, que se proporcionara a la señora QV1 información clara y comprensible acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico como paciente; que se establecieran las medidas médicamente indicadas y consistentes con las leyes y reglas tendientes a proteger su salud y que se

RECOMENDACIONES CEDH 2014

procediera conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Con relación a lo anterior, las referidas autoridades de salud notificaron a este organismo la aceptación de dichas medidas precautorias y/o cautelares.

Así mismo, por lo que hace al Hospital ****, su Director informó a este organismo, entre otras cosas, que el día 29 de agosto de 2012, el Hospital **** solicitó a ese Hospital **** atención médica especializada en urología para que se atendiera de manera urgente a la paciente QV1, a la cual se le proporcionó atención médica eficaz y eficiente.

El Director del Hospital **** informó también que por lo que respecta a ese nosocomio, previa realización de cateterismo ureteral se realizaron los diagnósticos de: *“Hidronefrosis bilateral importante, uretero izquierdo tortuoso además de acodamiento en tercio proximal del mismo uretero secundarias a Litiasis bilateral”*.

También señaló que tales padecimientos no eran recientes, que la paciente no se los atendió con oportunidad y que con el embarazo pudieron costarle la vida al binomio madre e hijo.

Asimismo, comunicó que el día 19 de octubre de 2012, previo cultivo, se le diagnosticó infección por *pseudomona*, por lo cual se consigné que se planeaba retirar el catéter.

Refirió que como consecuencia o efecto secundario de la colocación de cualesquier catéter principalmente se encuentran las infecciones y que en el presente caso la paciente recibió información amplia sobre ello y ella misma compró e hizo entrega del material y equipo del catéter para que se le colocara.

Además, señaló que el día 22 de octubre de 2012 se le retiró el catéter por presentar embarazo, hidronefrosis e infección en vías urinarias secundarias a Litiasis bilateral y que egresó de ese nosocomio por mejoría en su problema urológico secundario a las piedras en ambos riñones.

Cabe precisar que dicha autoridad de salud remitió a este organismo copia certificada del expediente clínico electrónico a nombre de QV1.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

Por otra parte, en lo que respecta al Hospital **** en esta ciudad de Culiacán, Sinaloa, su Director remitió a este organismo un informe suscrito por la Jefa del Departamento de Medicina Legal de dicho nosocomio, del cual se advierte que la señora QV1 acudió el día 30 de julio de 2012 a ese hospital por primera vez durante su embarazo con 24 a 25 semanas de gestación y se le diagnosticó: *“Z352 supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva, Ampliación del CIE 10 Embarazo 24/25 semanas de gestación, por ultrasonido litiasis renal ectasia bilateral. Requiere de dilatación ureteral. Z321 Embarazo confirmado Ampliación CIE 10: 26SDGV Litiasis Renal”*.

Asimismo, informó que en la hoja de referencia a esa unidad hospitalaria del 31 de agosto de 2012 se asentó, entre otras cosas, la colocación de *“catéter JJ 6 French por 24 centímetros”*, más *“hidronefrosis bilateral secundaria a litiasis bilateral”*.

Aunado a lo anterior precisó, entre otras cosas, que en fecha 20 de septiembre de 2012 se le diagnosticó además *“Infección en vías urinarias”* y se reportaron resultados de laboratorio solicitados previamente, con *“Urocultivo más de 100,000 mil UFC Pseudomona Aeruginosa, solo sensible a Piperacilina/Tazobactam”*.

Señaló también que el día 24 de ese mes y año se le diagnosticó además: *“Insuficiencia Renal Aguda Corregida, Infección de Vías Urinarias Pseudomona, Posoperada de colocación de catéter doble J”*.

También comunicó, entre otras cosas, que el día 12 de octubre de 2012 se reportó en Urocultivo del 9 de octubre de 2012 *pseudomona aeruginosa multirresistente*, por lo que se le envió a valoración de urgencias obstétricas, y el 18 de ese mes y año se realizó nota de traslado al Hospital **** al servicio de urología para su valoración y seguimiento.

Con relación a la circunstancia que produjo la bacteria *pseudomona aeruginosa* en la señora QV1, las autoridades médicas del Hospital **** señalaron desconocer la respuesta bajo el argumento de que no son peritos especializados y no encontrarse señalada en el expediente de la paciente la circunstancia que produjo la bacteria.

No obstante lo anterior, en su informe también se hizo referencia a las notas 13 y 16 de traslado del 18 de octubre de 2012 al servicio de urología por medicina interna y ginecología, señalando *“paciente con infección en vías urinarias complicada, relacionado a uso de catéter, con cultivo positivo a Pseudomona, para manejo por Urología para considerar retiro de Catéter Doble J”*.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

Asimismo, se hizo referencia a que en dicho nosocomio no se indicó el retiro del catéter pero que se sugirió su retiro, para lo cual se realizó egreso de traslado al Hospital **** para manejo de urología a fin de considerar el retiro del catéter por infección de vías urinarias complicada y relacionada con el uso de éste.

De ahí que existe un reconocimiento por parte de dicha autoridad médica de que la colocación del catéter ocasionó la infección de la paciente.

Del Hospital **** se reportó además a esta Comisión que el día 23 de octubre de 2012, la paciente acudió a hospitalización con actividad uterina irregular, con antecedente de retiro de catéter doble J y que en fecha 26 de octubre de 2012 la paciente y familiar de la misma solicitaron su egreso voluntario, sobre lo cual se les recomendó la hospitalización, pero que mostraron renuencia a ello, egresando con diagnóstico principal de *“infección del riñón en el embarazo Ampliación CIE 10: Multidrogoresistente/ Posoperada de retiro de Catéter Doble J, Tipo Definitivo”*, y con diagnóstico secundario de *“Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación”*.

De igual forma, se hizo referencia a que la nota 16 del día 26 de octubre de 2012 indicaba que la señora QV1 presentaba a su egreso del Hospital ****: *“Evolución tórpidas, presencia de retención hídrica, disminución de volúmenes urinarios además inicio de dolor abdominal en fosa renal bilateral posible, Infección del Riñón en el embarazo Multidrogoresistente, Posoperada de retiro de catéter doble J, Supervisión del embarazo de alto riesgo, sin otra especificación”*.

No se omite mencionar que del referido Hospital **** también se remitió a este organismo copia certificada del expediente clínico electrónico de QV1, así como copia simple de referencias bibliográficas.

Posteriormente, se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con la quejosa, quien señaló, entre otras cosas, que después de la presentación de su escrito de queja ante este organismo continuó atendiendo médicamente en una clínica privada.

De igual forma, se levantó constancia de su comparecencia ante esta Comisión, durante la cual manifestó, entre otras cosas, que no había sanado completamente de su padecimiento, que la habían intervenido quirúrgicamente en diversas ocasiones y en diferentes hospitales

RECOMENDACIONES CEDH 2014

de manera particular y que ya no contaba con recursos económicos para continuar atendándose.

De igual manera, refirió contar con algunos de los comprobantes de gastos que realizó como consecuencia de su contagio de la bacteria *pseudomona aeruginosa* en el Hospital ****
****.

Por otra parte, resulta de suma relevancia hacer referencia al dictamen médico realizado por el médico asesor que presta sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa con relación al caso concreto.

En dicha valoración médica el referido galeno asentó que de los expedientes clínicos se desprende que el origen del padecimiento clínico de la paciente QV1 se presentó cuando se encontraba embarazada y requirió atención médica debido a que le aquejaba un malestar renal, por lo que acudió al Hospital **** el 29 de agosto de 2012, donde la atendieron de su problema urinario y le colocaron una sonda Foley y un catéter doble JJ, pero debido a que estaba embarazada la canalizaron al Hospital **** el 31 de agosto de 2012, donde permaneció internada y bajo tratamiento durante tres días.

De tal informe médico se expone que los síntomas clínicos de infección en la paciente empezaron a aparecer como en tres semanas después de que le colocaron el catéter doble JJ, los cuales motivaron que acudiera a consulta al Hospital **** el 24 de septiembre de 2012, lugar en el cual le realizaron estudios de laboratorio y le diagnosticaron la infección por *pseudomona*, por lo que le aplicaron tratamiento por siete días y la egresaron aparentemente sana el día 31 de septiembre de 2012.

Señaló, además, que no obstante lo anterior, la paciente continuó con datos clínicos de infección, por lo cual regresó al Hospital **** el 9 de octubre de 2012, siendo confirmado el diagnóstico de *pseudomona* con estudios de laboratorio, por lo que la hospitalizaron para manejo médico el día 12 de octubre de 2012, la dieron de alta el día 18 del mismo mes y año y la canalizaron por interconsulta al servicio de urología del Hospital **** para que le retiraran el catéter.

Se continúa señalando en el referido dictamen que el día 19 de octubre de 2012, la paciente se realizó estudio en un laboratorio particular, el cual le arrojó un resultado positivo a la bacteria *pseudomona*, por lo que ese mismo día acudió a consulta externa de urología del Hospital **** ****, donde la atendieron médicamente y al percatarse de que

RECOMENDACIONES CEDH 2014

continuaba la infección la programaron para retirarle el catéter, lo cual se llevó a cabo el día lunes 22 de octubre de 2012.

Asimismo, se hizo referencia a que la atención médica del control del embarazo corrió paralelamente a cargo del Hospital **** y que en el expediente clínico hay datos de que le indujeron la maduración pulmonar del producto con *betametazona* por factores de riesgo para amenaza de parto pre término.

Se hizo hincapié además en que en la investigación bibliográfica especializada se encuentra que la bacteria *pseudomona* es típica de enfermedades hospitalarias y que su adquisición sucede en los internamientos con mayor riesgo de que así sea, cuando los pacientes son operados y sobre todo cuando éstos quedan con instrumentos conectados de su cuerpo hacia el exterior, como en el presente caso.

También señaló que en dicha investigación médica documental especializada se encontró que la bacteria de *pseudomona* tiene un periodo de incubación de cinco a diez días, por lo que administrando la fecha en la que se le colocó a la paciente el catéter doble JJ en el servicio de urología del Hospital **** el 29 de agosto de 2012, con las tres semanas después en que la paciente comenzó a presentar datos clínicos de infección, como la calentura y el vómito referidos por ésta, así como con el referido periodo de incubación de la bacteria de cinco a diez días, más la confirmación por el laboratorio de la enfermedad, se determinaba que la infección confirmada de la paciente por esta bacteria tuvo su origen en el tiempo posterior a la colocación del multicitado catéter.

Se dijo también que en razón de lo señalado con antelación y al no existir alguna otra causa acreditada en el expediente clínico que explique dicha sintomatología, se establecía que la génesis de la infección por *pseudomona* que atacó a la paciente se encontraba en el catéter que le instalaron en el servicio de urología del Hospital **** en fecha 29 de agosto de 2012.

Finalmente, el médico que presta sus servicios en esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa concluyó que la atención médica brindada a la paciente QV1 por parte del personal médico del servicio de urología del Hospital **** no fue la adecuada, debido a que con la instalación del catéter doble JJ que le colocaron, le permitieron que la bacteria *pseudomona aeruginosa* se desarrollara, causándole una infección anexa al embarazo que presentaba.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

De ahí que no hay duda de que la bacteria que atacó a la paciente QV1 fue contagiada en las instalaciones del Hospital ****, pues como quedó especificado en párrafos anteriores, la bacteria *pseudomona* es típica de enfermedades hospitalarias y su adquisición sucede principalmente cuando los pacientes quedan con instrumentos conectados de su cuerpo hacia el exterior.

Así pues, debe recordarse que en el caso concreto se le colocó un catéter a la paciente, instalación que le fue realizada precisamente en el nosocomio antes citado.

Dicha colocación de catéter se llevó a cabo el día 29 de agosto de 2012 y su retiro se realizó el 22 de octubre de 2012, lo que implica que la paciente permaneció casi dos meses con él.

Aunado a lo anterior, también debe considerarse que si bien es cierto que la paciente no presentó síntomas de manera inmediatamente posterior a la colocación del catéter, también es verdad que la bacteria *pseudomona* tiene un periodo de incubación antes de manifestarse y/o desarrollarse, por lo cual la sintomatología se presentó días después de la colocación del catéter.

De ahí que al no existir alguna otra causa acreditada en el expediente clínico que explique la sintomatología de la paciente, más la confirmación de laboratorio de la enfermedad, se tiene que el origen de la infección por *pseudomona* que atacó a la paciente se encuentra en el catéter que le instalaron en el Hospital ****.

Al respecto, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos reprueba que el Hospital **** no haya observado las medidas preventivas necesarias para que la hoy agraviada no se contagiara de esa bacteria, pues ésta ni siquiera debió existir en el ambiente de dicho nosocomio y los instrumentos y equipo utilizado debieron estar libres de toda bacteria.

Así pues, el reproche que en el caso concreto se plantea a la autoridad sanitaria deriva de la falta de cuidado, de pulcritud, desinfección y preservación del ambiente en el que se realizaría la colocación del catéter a QV1, así como de los instrumentos y equipo que utilizarían para ello, tal como el mismo catéter que le fue instalado.

En ese sentido, debe decirse que si no hubiese existido la bacteria *pseudomona aeruginosa* en el hospital, ésta no hubiera atacado a la paciente.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

Tal circunstancia es valorada en el entendido de que aun cuando dicha bacteria sea típica de enfermedades hospitalarias no significa que sea normal ni que sea aceptable.

Por el contrario, cada centro hospitalario debe verificar que todo procedimiento, intervención y atención médica que se proporcione en ellos, se realice bajo las más estrictas condiciones de higiene y sanidad.

Así mismo, resulta imperativo que se empleen los cuidados mínimos necesarios y se tomen las medidas idóneas para que el Hospital **** se encuentre libre de agentes contaminantes en el ambiente -y todo lo que se encuentre dentro del mismo- que puedan afectar a los pacientes, tal como sucedió en el presente caso.

En ese tenor, se advierte que la omisión negligente en que incurrió la autoridad sanitaria al no preservar las condiciones adecuadas en las instalaciones del Hospital **** - circunstancia que permitió que la quejosa se contagiara de la bacteria *pseudomona aeruginosa*-, fue contraria a su deber de velar por la salud e integridad de su paciente, toda vez que los servicios que dicha institución médica brindó a QV1 debieron ser de la más alta calidad en todo momento.

Al respecto, se identifica el incumplimiento a lo previsto en 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 encuentra la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Dicha Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deben seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales y es de observancia obligatoria en todas las instituciones de atención que prestan servicios médicos.

Tal instrumento indica también que las infecciones de vías urinarias y las bacteremias, son dos de las cuatro causas más frecuentes de infección nosocomial, que deben ser objeto de atención primordial tanto en su vigilancia como control.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

De igual manera, en el numeral 3.1.22 define la infección nosocomial como la *“multiplicación de un patógeno en el paciente o en el trabajador de la salud que puede o no dar sintomatología, y que fue adquirido dentro del hospital o unidad médica”*.

Asimismo en su numeral 3.1.7 señala que un caso de infección nosocomial consiste en *“la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital y que puede manifestarse incluso después de su egreso”*.

Así las cosas, puede decirse que la paciente QV1 es un caso de infección nosocomial, pues adquirió un agente infeccioso consistente en la bacteria *pseudomona aeruginosa*, la cual no estaba presente en ella al momento de su ingreso al Hospital **** y se manifestó hasta días después de su egreso de dicho nosocomio, debido al periodo de incubación de la misma.

Del mismo modo, debe decirse que tal como se acreditó y expuso en párrafos precedentes no queda la menor duda de que el origen de la infección por dicha bacteria se encuentra en el catéter que le fue colocado en el citado hospital el día 29 de agosto de 2012.

También es importante señalar que la referida Norma Oficial Mexicana cuenta con un apartado en el numeral 10 sobre aspectos generales de prevención y control de infecciones nosocomiales.

En dicho apartado se abordan aspectos relativos a programas de capacitación y educación continua enfocados específicamente a disminuir los riesgos en los procedimientos realizados con mayor frecuencia; medidas para prevenir infecciones de vías urinarias asociadas a sonda; vigilancia y control de esterilización y desinfección, entre otras.

Por otra parte, no se omite mencionar que con relación a lo señalado por el Director del Hospital **** de que en el presente caso la paciente recibió información amplia respecto de que como consecuencia o efecto secundario de la colocación de cualesquier catéter se encuentran principalmente las infecciones, en las copias certificadas del expediente clínico de la señora QV1 no se advierte la carta de consentimiento informado signada por la quejosa, por algún familiar suyo o por su representante legal, pese que se le realizó un procedimiento que requirió anestesia regional durante la colocación del catéter.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

Al respecto, de la nota post-operatoria de 29 de agosto de 2012, se advierte que se utilizó *bloqueo peridural* en la colocación del catéter JJ, y de la nota post-anestésica de esa misma fecha se hizo referencia a la utilización de *bloqueo neuroaxial subaracnoideo*.

Cabe precisar que en ninguna de las referidas notas médicas del Hospital **** se reportó incidente o accidente alguno.

Sobre el particular es de señalarse que en el marco del ejercicio de los derechos del paciente, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

En el numeral 4.2 de la referida Norma Oficial Mexicana se definen las cartas de consentimiento informado como los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

Con relación a los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado, éstos se enlistan a partir del numeral 10.1.2 de la referida Norma Oficial Mexicana, entre los cuales apunta los “*Procedimientos que requieren anestesia general o regional*” en el punto 10.1.2.3.

Corolario de lo anterior, en el presente caso la paciente debió firmar una carta de consentimiento informado, toda vez que en el procedimiento que se le llevó a cabo se requirió de anestesia regional.

Sin embargo, tal circunstancia no se llevó a cabo en el caso concreto, pues como se dijo con antelación, no se advierte dicho documento en las copias certificadas del expediente clínico electrónico de la paciente que fueron remitidas a este organismo por el Director del Hospital ****.

Bajo ese contexto, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos considera que las autoridades del Hospital **** omitieron atender el contenido del artículo 4º,

párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con relación al derecho de toda persona a la protección de la salud.

Del mismo modo tampoco se estuvo a lo dispuesto en la totalidad de los artículos 3°, fracciones XV, XVII y XVIII; 27, fracciones II y III; 32 y 33, fracción I, de la Ley General de Salud, así como de los numerales 3, inciso A), fracciones XII y XIII; 17, fracción I; 26, fracciones II y III; 47; 68; 69; 76, fracción I, y 93 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa. Todos ellos relativos a la prevención de enfermedades.

En ese mismo sentido, no se observó adecuadamente el contenido de los artículos 3°, fracciones XV y XVI; 4°, fracción IV; 6°, fracciones V y VIII; 27, fracción I; 110; 111, fracción III; 116; 120, y 154 de la Ley General de Salud, así como de los numerales 3°, inciso A), fracción XII; 6°, inciso B), fracción I; 17, fracción V; 26, fracción I; 31; 32, fracción III; 38; 39, fracción IV; 67, y 173, fracción IV, de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa. Todos ellos relativos a la vigilancia y control de las condiciones del ambiente, de factores o agentes contaminantes y de saneamiento.

Al respecto, debe decirse, por un lado, que en el Hospital **** no se previno ni evitó la existencia en el ambiente hospitalario de la bacteria que atacó a la hoy agraviada, de ahí que no se cuidó que el lugar en el cual se colocó el catéter a la señora QV1 y/o los instrumentos y equipos utilizados para ello estuvieran descontaminados y en condiciones idóneas de saneamiento e higiene.

Por otro lado, tampoco se cumplió con el deber de recabar el consentimiento de la paciente para la realización de un procedimiento que requirió de anestesia regional, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Así entonces, se desatendieron también las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud prevista en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República.

Tales preceptos encuentran su fundamento jurídico en los artículos 1° y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Bajo esa tesitura, es de señalarse que las autoridades responsables del Hospital **** no actuaron de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, relativo al reconocimiento del

RECOMENDACIONES CEDH 2014

derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, así como a las medidas que deben ser adoptadas para asegurar la plena efectividad de este derecho.

Algunas de las medidas señaladas en la disposición jurídica de referencia consisten en el mejoramiento de la higiene del medio ambiente; en la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; así como en la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad, entre otras.

De igual manera, el artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, refiere que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

En lo que respecta al numerario 10.2 de dicho instrumento internacional, éste refiere que para hacer efectivo ese derecho debe reconocerse la salud como un bien público y adoptar medidas para garantizarlo, tales como las indicadas en los incisos a), c) y d) de dicha disposición normativa, referentes a la atención primaria de la salud, a la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y a la prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole.

Aunado a lo anterior y como consecuencia de los hechos descritos en la presente resolución, tampoco se estuvo a la altura de lo establecido en el numeral XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, respecto del derecho a la preservación de la salud y al bienestar.

También se ignoró en el caso concreto el contenido el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que indica, entre otras cosas, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar.

No menos importante resulta el contenido del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, respecto del desarrollo progresivo de los derechos, ni de lo dispuesto en el artículo 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, respecto de la obligación de los Estados de adoptar todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizar los servicios de salud, entre otras cosas.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

A su vez, 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.

Por otra parte, cabe hacer referencia a un ejemplo de resolución que en el ámbito interamericano se pronunció sobre el derecho a la protección de la salud es la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 4 de julio de 2006 en el *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*.

En dicha resolución, la Corte Interamericana de Derechos Humanos consideró que *“la finalidad última de la prestación de servicios de salud es la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente, lo que incrementa significativamente las obligaciones del Estado, y le exige la adopción de las medidas disponibles y necesarias para impedir el deterioro de la condición del paciente y optimizar su salud”*.¹

Aunado a los preceptos jurídicos invocados, se suman preceptos éticos y morales, como los contemplados en el Juramento Hipocrático y en la Declaración de Ginebra², los cuales implican que el actuar médico sea siempre en beneficio del ser humano.

Bajo esa tesitura es de puntualizarse que las disposiciones jurídicas y morales vertidas en la presente resolución tienen el objetivo de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

Es por ello que los servicios médicos que proporciona el Estado a su población deben ser de rigurosa y estricta calidad; sin embargo, en el presente caso, el Hospital **** no

¹ Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 4 de julio de 2006, párr. 139.

² Texto alternativo al juramento de Hipócrates cuyo fin principal consiste en crear una base moral para todos los médicos en un nuevo documento que cumpla la función que tuvo el texto hipocrático en el momento de su creación. La Declaración de Ginebra fue adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Ginebra, Suiza, en septiembre de 1948 y enmendada por la 22ª A.M.M. Sydney, Australia, en agosto de 1986 y la 35ª A.M.M. Venecia, Italia, en octubre de 1983 y la 46ª Asamblea General de la AMM Estocolmo, Suecia, septiembre de 1994 y revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, en mayo de 2005, y por la 173ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo de 2006.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

estuvo a la altura de lo que se exige de todo centro hospitalario, pues lejos de restaurar la salud de la paciente ocasionó que se contagiara de una bacteria que jamás debió existir en el ambiente y/o equipos e instrumentos hospitalarios.

Entonces pues, a la señora QV1 le fue transgredido su derecho humano a la protección de la salud al haber sido contagiada de la multirreferida bacteria cuando se encontraba internada en el Hospital ****.

Lo anterior, aunado a la omisión en que se incurrió al no recabar el consentimiento informado de la paciente para la realización del procedimiento que requirió de anestesia regional.

Es por lo anterior que debe valorarse el contenido de lo dispuesto en el artículo 284 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, el cual señala que los actos u omisiones contrarias a los preceptos de dicha legislación y a las disposiciones que de ella emanen, podrán ser objeto de orientación y educación a los infractores sin perjuicio de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

Al respecto, dicha ley define en su título décimo sexto, particularmente lo comprendido entre el artículo 291 y el 324, qué son las medidas de seguridad sanitaria, cuáles son y en qué consiste cada una de ellas, cuáles son las sanciones administrativas y en qué consiste cada una de ellas, así como el procedimiento para aplicar dichas medidas y sanciones.

Tales circunstancias deben ser valoradas a fin de que se impongan las medidas de seguridad y/o sanciones que correspondan en el presente caso.

Lo anterior sin dejar de lado lo dispuesto en los artículos 108, 109 y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, respecto de la responsabilidad administrativa en que se pudo haber incurrido, así como tampoco lo señalado en los artículos 130, 138 y 139 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, y los numerarios 2, 3, 14 y 15 fracción I, de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, a efecto de que se dé seguimiento al presente caso, se aporten los elementos que den lugar al esclarecimiento de los hechos y, como se dijo en el párrafo anterior, en su oportunidad se impongan las medidas de seguridad y/o sanciones correspondientes.

En razón de lo expuesto en este capítulo de observaciones, la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, de la cual depende el Hospital ****, tiene el deber ineludible de

RECOMENDACIONES CEDH 2014

reparar de forma directa y principal aquellas violaciones de derechos humanos de las cuales es responsable, implementando medidas de satisfacción en favor de la agraviada.

En ese sentido, al ser prácticamente imposible la aplicación de la *restitutio in integrum per se* como forma de reparar el daño que se ha causado y hacer que la violación al derecho humano jamás se hubiese cometido, procede que dicha Secretaría de Salud, por sus conductos legales, gire las instrucciones correspondientes a efecto de que se otorgue a la señora QV1 la reparación de los daños que en el presente caso procedan conforme a derecho, tal como la atención y el tratamiento especializado que tienda a reducir hasta su sanidad total los padecimientos físicos, psicológicos y/o de cualquier otra índole que hubiesen derivado de la violación al derecho humano a la protección de la salud de la que la señora QV1 fue objeto en el Hospital ****.

Llegados a este punto, resulta oportuno también señalar que la señora QV1 exhibió a este organismo los documentos con los que señaló comprobar algunos los gastos médicos que se generaron a consecuencia de la bacteria *pseudomona aeruginosa* que le fue contagiada en el Hospital ****, los cuales fueron fotocopiados por personal de esta Comisión y posteriormente devueltos los originales a la quejosa.

Si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurrieron las referidas autoridades consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuibles a servidores públicos de competencia local, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe señalar medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, en su caso, para la reparación de los daños que se hubiesen ocasionado.

Ello con sustento también en lo establecido 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 1801 del Código Civil para el Estado de Sinaloa, y 55 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su sentencia de 12 de septiembre de 2005, respecto del caso Gutiérrez Soler Vs. Colombia, señala en el numeral 61 que ese Tribunal ha establecido que es un principio de Derecho Internacional que toda

RECOMENDACIONES CEDH 2014

violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente.

Cabe precisar que en ese mismo sentido se ha pronunciado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en los casos siguientes:

- Caso Fermín Ramírez Vs. Guatemala. Sentencia de la CIDH del 20 de junio de 2005, párrafo 122;
- Caso Yatama Vs. Nicaragua. Sentencia de la CIDH del 23 de Junio de 2005, párrafo 145; y,
- Caso Acosta Calderón Vs. Ecuador. Sentencia de la CIDH del 24 de Junio de 2005, párrafo 230.

La salud, específicamente la asistencia que debe prestar el Estado en torno a ésta, es un compromiso internacional exigible a toda autoridad mexicana con facultades en este sentido, de conformidad con el cúmulo de instrumentos internacionales signados por nuestro país como los ya señalados en la presente resolución.

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 el 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 se permite formular a usted, señor Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Como medida de reparación del daño causado a la paciente QV1, se le reintegre el monto pagado por ésta con motivo de los servicios de salud, tratamientos médicos, estudios de laboratorios y todos aquellos derivados del contagio de la bacteria *pseudomona aeruginosa* y asimismo se le ofrezca y, en caso de aceptación, se le brinde de manera gratuita y por el tiempo que se requiera la atención y tratamiento médico que resulte necesario para la recuperación total de su salud.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que las autoridades médicas del Hospital **** adopten las medidas necesarias que prevengan y eviten el contagio de bacterias a los pacientes, como aconteció en el presente caso.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en lo sucesivo las autoridades médicas del Hospital **** recaben la carta de consentimiento informado en los casos o eventos establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

CUARTA. Se impartan cursos de capacitación en torno a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, y NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, al personal de salud adscrito al Hospital ****, conminándoseles a cumplir con cada una de las exigencias contenidas en las mismas, a efecto de evitar en lo futuro situaciones como la planteada en el cuerpo de la presente resolución.

QUINTA. Instruya a quien corresponda para que al considerar los actos que motivaron la presente investigación, así como los razonamientos expuestos por esta Comisión Estatal, se inicien los procedimientos legales correspondientes y, en su caso, se apliquen las medidas de seguridad y/o las sanciones procedentes.

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 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. 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 17/2014, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

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.

RECOMENDACIONES CEDH 2014

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

RECOMENDACIONES CEDH 2014

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, 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 QV1, 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