

EXPEDIENTE No.: ****
QUEJOSA: Q1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
63/2014
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE
SALUD DEL ESTADO DE
SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 16 de diciembre de 2014

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

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa (CEDH), de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 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; 57 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa; 1º; 4º; 77, párrafo cuarto; 94; 95; 96; 97 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número ****, que derivó de la queja presentada por la señora Q1, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 22 de julio de 2013, la señora Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en el que hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su nuera V1 y el de su nieto recién nacido, por parte de servidores públicos adscritos al Hospital **** de Culiacán, derivados de una inadecuada prestación del servicio público de salud.

Toda vez que el día 17 de julio de 2013, su nuera V1 ingresó al Hospital **** de esta ciudad con 5 meses de embarazo debido a un dolor en el abdomen y un leve sangrado y cuando serían las 22:30 horas acudió al área de tococirugía, donde le informaron que el bebé había fallecido y que la doctora de manera posterior hablaría con la familia.

De manera posterior, aproximadamente a las 24:20 horas, la doctora le informó que el bebé aún no había muerto, sino que su nuera traía la fuente rota y el producto fuera de la bolsa, además de que venía débil.

También refirió que siendo las 09:00 horas del día 18 de julio de 2013, les informaron que meterían a su nuera al cuarto de expulsión para provocarle el parto porque estaba sufriendo mucho, que le iban a suministrar la raquia, señalando que su nuera no quería pero la doctora le manifestó que era necesaria.

Aproximadamente a las 10:00 horas les comunicaron que el bebé ya había nacido pero que había fallecido, que la cabeza del bebé se le había desprendido del cuerpo y siendo las 13:00 horas les entregaron el cuerpo del recién nacido en una caja de zapatos.

De igual manera, señala que su nuera le manifestó que entre las tres y cuatro horas después de hospitalizada le provocaron la ruptura de la fuente con unas pinzas y al día siguiente por la mañana le empezaron a aplastar el estómago para provocarle el parto, así como que le suministraron la raquia sin su consentimiento.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Queja presentada por la señora Q1 el día 22 de julio de 2013 ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.
2. Oficio número **** de fecha 13 de agosto de 2013, a través del cual se solicitó al doctor SP1, Director del Hospital **** de Culiacán, rindiera un informe detallado con relación a los hechos narrados en el escrito de queja.
3. Con oficio sin número de fecha 21 de agosto de 2013, el doctor SP2, del Departamento de Medicina Legal del citado nosocomio, rindió el informe de ley, remitiendo copia fotostática del expediente clínico, así como de la bibliografía relacionada con el caso.

Asimismo, refirió que la señora V1 presentó un embarazo de 17 semanas más aborto inevitable, por prematuridad extrema, lo cual llevó al producto a una insuficiencia en la producción del factor surfactante, inmadurez multiorgánica.

Señalando además que en todo momento se mantuvo informada a la paciente de todo procedimiento.

4. Opinión médica elaborada por el asesor médico que presta sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 17 de julio de 2013, aproximadamente a las 22:00 horas, la señora V1 ingresó al Hospital **** de Culiacán con 5 meses de embarazo debido a un dolor en el abdomen y sangrado leve.

Al día siguiente 18 de julio de 2013, a las 10:00 horas, le informaron a la señora V1 que su bebé había fallecido.

IV. OBSERVACIONES

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

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

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

En cuanto al acto, implica una conducta de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de acceder a los servicios de salud, una acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo, o bien que conlleve a una prestación deficiente.

Así entonces, al analizar los elementos allegados al expediente número **** con los que cuenta esta Comisión Estatal, se logró la convicción de que en el caso planteado por la señora Q1 se actualizan violaciones a derechos humanos en agravio de su nuera V1, consistentes en la protección al derecho a la salud traducido en una mala praxis médica, así como también violación a los derechos de la infancia, indebida prestación del servicio público y el derecho a la vida.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica

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 al estado de salud de la agraviada.

El Estado tiene la obligación mediante sus instituciones de salud de otorgar el acceso y las condiciones óptimas para que a los usuarios les sea facilitado el disfrute del derecho a la salud, con el fin de que se pueda aspirar a una vida integral y de calidad; sin embargo, no sólo es necesario tener los elementos que permitan otorgar un servicio de salud a quienes lo solicitan, sino que es primordial contar con el recurso humano especializado en la materia, con personal capacitado para cualquier circunstancia de emergencia, que brinde certidumbre en el buen manejo de los procedimientos técnicos y conocimientos médicos, necesarios en la práctica de la protección de la salud y de la vida de las personas.

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.¹

La negligencia médica se da cuando un médico o proveedor de atención médica realiza diagnósticos erróneos o cuando no se acatan las prácticas médicas establecidas que tienen como consecuencia una lesión, el agravamiento del padecimiento o incluso la muerte del paciente.

¹ Recomendación No. 36/12, Comisión Estatal de los Derechos Humanos, www.cedhsinaloa.org.mx, p. 5.

Las lesiones causadas por errores médicos en hospitales pueden generar futuros problemas de salud, nuevos gastos hospitalarios y trastornos emocionales. Lo que conlleva a un detrimento de la vida de los pacientes y sus familias.

En el presente caso, de acuerdo al informe que remitió el doctor SP2, del Departamento de Medicina Legal del Hospital **** de esta ciudad, se advierte que la señora V1 ingresó a ese hospital el día 17 de julio de 2013, aproximadamente a las 23:43 horas, con un diagnóstico de primigesta con embarazo de 17 semanas más aborto inevitable.

Así también, señaló que a la paciente se le realizó un legrado uterino instrumentado/revisión de cavidad uterina, así como que en todo momento se le explicó a la paciente que se realizarían maniobras necesarias para la extracción del feto, con el riesgo de existir traumatismos severos por tratarse de un feto ya sin vida.

Se debe destacar lo advertido en la opinión técnica médica emitida por personal que apoya con sus servicios a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que señaló que de acuerdo al estudio y análisis realizado al expediente clínico de la señora V1 y basándose en la normatividad que existe oficialmente para ello, como lo es la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y la NOM-007-SSA2-1993, de la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, toda vez que este documento tiene como objetivo establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales se analizó de manera detallada los dos documentos que proporcionó personal del Hospital **** de esta ciudad —el informe del caso y la copia del expediente clínico.

No obstante lo anterior, refiere que, según el expediente clínico, obra nota post operatoria del día 18 de julio de 2013, a las 10:33 horas, donde se cita que a la paciente V1 se le realizaron “maniobras de extracción fetal, por presentar extremidades inferiores y tronco fetal en canal vaginal con retención de cabeza en cérvix, sin lograr extracción con la elongación de cuello fetal, por lo que se desprende polo cefálico, se obtiene producto único con desprendimiento de porción cefálica de feto la cual se extrae con pinza y anillos” teniendo como hallazgo “producto único pélvico con desprendimiento de porción cefálica, por retención última de cabeza”.

Además, señala que no se justifica tampoco que se ampare según los médicos tratantes que este procedimiento quirúrgico se haya hecho en la sala de expulsión y no donde debiera hacerse, por no encontrarse, según los médicos, quirófano disponible y dada la urgencia del caso.

En atención a lo anterior, el médico que apoya a esta CEDH apuntó que las maniobras que le realizaron a la paciente no están indicadas para el manejo de estos casos de presentación pélvica, aún cuando en el expediente clínico se diga que cuando hay retención última de cabeza, se tienen que realizar maniobras que son precisamente desprender quirúrgicamente la cabeza del cuello, aunado a que del informe se desprende que para mayor aclaración del caso se anexa bibliografía científica que avala el procedimiento.

Sin embargo, el asesor médico que apoya a este Organismo Estatal refiere que tal circunstancia no se dice en la bibliografía, así como que tampoco es la conducta médica correcta ya que la misma bibliografía dice: “que en el parto pélvico, la cesárea se ha convertido en lo característico para la atención del parto pélvico, aún contra cualquier complicación real o prevista que pudiese justificar la cesárea.

Así pues, señaló que con esta información se considera que no es cierto que en productos en presentación pélvica completa o incompleta o de pies se justifique el desprendimiento quirúrgico de la cabeza del feto, tal y como lo hicieron los médicos que atendieron a la paciente V1.

Lo anterior toda vez que los médicos tratantes debieron atender a la paciente y su producto en presentación cefálica y en el canal vaginal de parto, realizándole la cesárea para la extracción completa del feto.

Por último, el médico que apoya a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos señaló que los médicos que atendieron a la paciente V1 realizaron y omitieron procedimientos riesgosos e injustificados para la paciente y su feto, siendo estos procedimientos erróneos el omitir realizar la cesárea que estaba indicada y realizar maniobras para el desprendimiento quirúrgico del feto.

Violentando con ello las normas oficiales, entre ellas la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico que dicen: “Cartas de consentimiento informado, a 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”.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

De lo anterior se puede deducir que el personal médico adscrito al Hospital **** de Culiacán, realizaron una mala praxis médica en la atención que se le brindó a la paciente V1 al proceder de manera incorrecta, omisa, temeraria e imperita.

Actuación omisiva la anterior, y además volitiva por parte de los doctores AR1 y AR2, de conformidad con las evidencias contenidas en el expediente clínico, lo que significa una actitud y conducta intencional y negligente al no otorgar atención médica en el momento y en el lugar que lo requería el recién nacido, lo cual debe considerarse como una responsabilidad profesional.

En cuanto al concepto de negligencia médica tenemos:

“La negligencia de un profesional de la salud puede incluir un error en el diagnóstico, tratamiento o control de una enfermedad y/o errores quirúrgicos, situaciones éstas que se agravan con la inadecuada administración del hospital o del establecimiento donde presta sus servicios”.²

Con lo anterior, se violentaron diversos ordenamientos jurídicos, estatales, nacionales e internacionales, los cuales a continuación se señalan: artículos 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º y 2 fracciones I, II y V; 3º fracción IV y 23 de la Ley General de Salud; 1º fracciones I, II, III y IV y 2º fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa.

Así como también los artículos 12 puntos 1 y 2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 puntos 1 y 2, incisos a) y b) del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Principio 1 incisos, a), c) y d) de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre de 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General de Bali, Indonesia, septiembre de 1995.

Igualmente, el Código Internacional de Ética Médica adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre de 1949, que establece como deber de los médicos en general: actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

² Ríos Estavillo, Juan José y Bernal Arellano Jhenny Judith. *Hechos violatorios de Derechos Humanos en México*. Edit. Porrúa-Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, México, 2010, p. 115

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

“Párrafo 1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente...

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

En cambio entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

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

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

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

Todo lo anterior significa que la calidad en los servicios médicos implica una atención esmerada que evite a toda costa la negligencia médica y como consecuencia directa el deterioro en la salud de los usuarios de este servicio.

La misma Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 en su introducción claramente expresa: *“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.”*

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

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

Asimismo, se desprenden diversas irregularidades en la prestación del servicio público en materia de salud y la deficiente atención materno-infantil durante el embarazo o el puerperio.

Toda vez que de la documentación agregada al expediente que ahora se resuelve se ha constatado la inadecuada prestación del servicio médico y la deficiente atención materno-infantil durante el embarazo o el puerperio de la agraviada, que transgrede lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud, los cuales disponen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con objeto de proteger, promover y restaurar su salud, y se deben considerar como actividades de atención médica las preventivas, las curativas y las de rehabilitación física o mental, circunstancias que en el caso que nos ocupa se dejaron de observar.

De igual forma, todo paciente tiene derecho a recibir un correcto diagnóstico y la atención necesaria durante su enfermedad, y en caso de que esto no le pueda ser brindado, se le remita a otro médico para que obtenga la atención adecuada, a fin de no incurrir en responsabilidad o negligencia, de conformidad con los artículos 51 y 89 de la Ley General de Salud; 21 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, circunstancia que en diversas ocasiones no se actualiza, debido a las diversas acciones y omisiones por parte de los servidores públicos encargados de brindar la atención médica.

Así entonces, la conducta de los doctores AR1 y AR2, adscritos al Hospital **** de Culiacán, encargados de la atención médica de la paciente V1, no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud, entre otras cuestiones por el hecho de no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que prestan los servicios de salud, en virtud de que no se implementó el conjunto de servicios que se deben proporcionar al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Haciendo particular mención en que dichos doctores actuaron con impericia, inobservancia de reglamentos e imprudencia en la atención médica que le brindaron a la paciente.

Es preciso no perder de vista el destacar estrategias de consolidación de las redes de prestación de servicios de salud, el mejoramiento de la capacidad

resolutiva en la prestación de servicios de baja complejidad y de urgencias, y el aumento de cobertura de aseguramiento a la población pobre y vulnerable.

La calidad de este servicio debe centrarse en la adecuada implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y el fomento al desarrollo del talento humano.

Al personal encargado de prestar los servicios de salud definitivamente debe formarse, obviamente, en las áreas específicas de cada disciplina, pero también debe conocer las implicaciones legales de su trabajo, que conozca cuáles son las posibilidades de su vinculación, sus derechos y obligaciones jurídicas.

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

Muchas veces se piensa que prácticamente los únicos derechos del paciente son el derecho a la vida y a la salud, que son fundamentales, eso no tiene lugar a dudas y de ahí se considera que los otros son secundarios, cuando sabemos que no es así.

Así, la conducta llevada a cabo por los doctores AR1 y AR2, adscritos al Hospital **** de Culiacán, contravinieron, entre otras cuestiones, las siguientes disposiciones legales: los artículos 2º, fracciones I y II; 3º, fracción IV; 27, fracción IV; 32; 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud, así como 74 y 75, de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa, relacionado con el derecho a la protección de la salud y con dicha actuación incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 15, fracción XXVII y 34, fracción III de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

No obstante lo anterior, la prestación indebida del servicio público principalmente se debió a que no se brindó la debida atención a la paciente V1, de conformidad a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 referente a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Toda prestación indebida del servicio público, tal y como se analizó contraviene lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, y 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º y 27 de la Ley General de Salud; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los puntos 10.1, y 10.2, incisos a), b), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales; puntos 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; puntos 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5° de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Para esta CEDH resulta necesario precisar que la atención de la mujer y la infancia por parte del Estado, debe considerarse como una acción prioritaria, en mayor medida en tratándose de atención médica, particularmente relacionada con el embarazo y el parto. Esta necesidad de priorizar la atención de estos grupos es una exigencia contemplada en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en su artículo 14, así como en la propia Ley de Salud del Estado de Sinaloa en su artículo 77.

Con base en lo expuesto anteriormente, y al tener como marco el artículo 1° de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que precisa como objetivo último en la entidad federativa la protección de la dignidad humana y la promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes, así como al artículo 4° Bis, segundo párrafo, que afirma que los derechos humanos tienen eficacia directa y vinculación a todos los poderes públicos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa 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 Culiacán 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 particular la NOM-007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio y del recién nacido, 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 el presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Contraloría Interna de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa, a efecto de

que inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de los doctores AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital **** de Culiacán, responsables de la atención médica de la paciente V1, así como quien resulte responsable de su inadecuada atención médica, adscritos a dicho nosocomio, por las consideraciones descritas en el capítulo de observaciones del presente documento y, en su caso, se finque responsabilidad y se apliquen las sanciones correspondientes, así como informar a esta Comisión Estatal el trámite que se realice desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

TERCERA. Se proceda a indemnizar a la señora V1, conforme lo marca la ley, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos adscritos al Hospital **** de Culiacán que atendieron a la hoy agraviada, 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.

VI. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

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 que se repare la violación de derechos humanos y de que se investigue a los responsables por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, les apliquen las sanciones conducentes.

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 63/2014, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de un plazo de cinco días hábiles computable a partir del día hábil siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifiesten a esta Comisión si aceptan la presente Recomendación, solicitándoseles expresamente que en caso negativo, motiven y fundamenten debidamente la no aceptación; esto es, que expongan una a una sus contra argumentaciones, de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o, por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

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

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

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

“Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.”

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

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

El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

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

En ese sentido, tanto la no aceptación como la aceptación parcial, se considera como una negación al sistema no jurisdiccional de protección de los derechos

humanos previsto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1° Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

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

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

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

Ahora bien, en caso de aceptación de la misma, deberán 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 Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

Notifíquese a la señora Q1, 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