

EXPEDIENTE No.: ****
QUEJOSA: Q1
AGRAVIADA: V1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
75/2015
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE
SALUD DEL ESTADO
DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 3 de diciembre de 2015

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 Q1.

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

I. HECHOS

El día 14 de enero de 2015, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en el cual hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su hermana V1, por parte de

servidores públicos adscritos al Hospital **** de Culiacán, derivados de una inadecuada prestación del servicio público de salud.

Lo anterior, toda vez que el día 31 de diciembre de 2014, aproximadamente a las 23:40 horas, su hermana V1 acudió a ese hospital, pues se sentía mal de salud y se encontraba embarazada.

Una vez en el hospital la pasaron a toco-valoración en urgencias, lugar donde personal médico al revisarle los signos vitales y la presión manifestaron que se encontraba bien, que solamente llevaba ansiedad por alguna pastilla psicotrópica que se hubiese tomado, pero que se quedaría en observación.

Siendo aproximadamente las 01:15 horas del día 1° de enero de 2015, le pidió a la recepcionista que si le podía llamar al médico de guardia para preguntarle sobre la salud de su hermana V1, manifestándole que el doctor estaba ocupado pero que estaba bien, que lo que tenía era una intoxicación, al preguntarle que si ocupaba algún medicamento respondió que no, que solamente la iban a hidratar, que se podían retirar, que en caso de que se ocupara algo les llamarían.

Que a las 11:00 horas recibió una llamada de la trabajadora social del citado hospital refiriéndole que acudiera a surtir medicamento, una vez en el hospital su madre M.A. entró a verla al cuarto aislado 2, comentando que estaba muy inquieta, que decía puras incoherencias, que tenía las puntillas en la nariz para poder respirar; una vez más se preguntó si se ocupaba algún medicamento, refiriendo que no, que con la pura solución *harman* tenía.

Que siendo las 16:30 horas, de nueva cuenta recibieron una llamada de la trabajadora social quien les informó que ocupaban las cápsulas que tomaba su hermana para la tuberculosis.

Una vez en el hospital, al solicitar permiso para pasar a dejar el medicamento, el vigilante les informó a Q1 y su mamá que primero tenían que pasar con la trabajadora social, razón por la que se dirigieron al lugar, donde dicha servidora pública les comentó que la Subdirectora de Obstetricia ocupaba hablar con ellas, quien sin informarles más nada les preguntó qué trámites harían por la muerte de su hermana V1, a lo que le respondieron que estaba equivocada, que su hermana no estaba muerta, que solamente les habían llamado para que trajeran un medicamento, por lo que se le cuestionó del porqué no les habían avisado de la muerte de su hermana, respondiendo que acababa de fallecer.

En ese momento, la trabajadora social la llevó al cuarto donde estaba su hermana V1, donde antes de entrar abordó a un doctor, quien comentó que había hecho lo posible por salvar la vida de su hermana pero que había sido inútil, que le había dado un infarto, acompañándola a ver a su hermana, percatándose que tenía algodones en la nariz, oído y boca, que estaba ya muy fría y que había muchas manchas de sangre en las sábanas y sin señal de que la hubiesen auxiliado, deduciendo de que no acababa de fallecer como se lo había informado.

Que derivado de lo anterior, su hermana C. les comentó a dicho doctor y a una enfermera porqué si su hermana V1 se encontraba tan grave no la pasaron a terapia intensiva para tratar de salvarle la vida, a ella y a su bebé, respondiéndole que el bebé estaba muy pequeño y que era demasiado tarde.

Al encontrarse en el cuarto de su hermana, la Subdirectora del hospital le preguntó que si quería hablar con el doctor que auxilió a V1, respondiéndole que sí, por lo que al estar ante el mismo le cuestionó el motivo por el cual su hermana V1 se encontraba en ese cuarto si estaba tan delicada, del porqué no la habían auxiliado, que no se veía ningún aparato que indicara que habían hecho todo lo posible por salvarle la vida, pues solamente se encontraba una bomba de goteo tirada en el suelo, a lo que el doctor AR1 comentó que V1 había tenido unos problemitas y se le complicó todo, que le había dado un paro respiratorio, por lo que lo cuestionó una vez más respecto de la falta de atención le respondió que era día festivo y andaban de un lugar para otro, que cuando le hablaron para que auxiliara a V1 ya estaba muerta y no podía hacer más nada.

Asimismo, el doctor AR1 le informó que él había indicado un antibiótico, pues le habían realizado unos estudios a V1 que arrojaron un problema en el riñón, a lo que se le respondió que en las ocasiones que había acudido su hermana a ese hospital, ni a ella ni a su familia les habían informado que tuviera problemas hepáticos ni renales.

Por otro lado, el personal del hospital no informó a la funeraria que su hermana V1 estaba embarazada y que murió con el bebé dentro de ella, razón por la que se les hizo del conocimiento tal situación, informando el personal de la funeraria que no les habían avisado de ello, que en el hospital tenían que hacerle la cesárea antes de entregar el cuerpo, a menos que la familia decidiera que no, circunstancia que personal del hospital nunca informaron.

Así también, el día 2 de enero de 2015, la trabajadora social le llamó a Q1 para informarle que en el certificado de defunción habían puesto mal la fecha de

nacimiento de su hermana V1 y que le iban a entregar otra acta de defunción con los datos correctos, siendo al día siguiente que acudió a trabajo social del Hospital **** y lo único que hicieron fue remarcar los números en la fecha de nacimiento de su hermana V1, siendo días después en las oficinas del Registro Civil la encargada del departamento le dijo que el acta de defunción carecía del sello y nombre del hospital, manifestando que posiblemente había anomalías en el certificado.

En ese sentido, su hermana C. acudió al Hospital **** al área de trabajo social para explicarles el problema, siendo personal de esa área quien le recogió el certificado de defunción para ponerle sello y nombre del hospital, minutos más tarde regresó la trabajadora social con un certificado nuevo, modificado y alterado, al cuestionarla que si porqué lo habían hecho comentó que lo viera en jurídico, por lo que exigió que se le regresara el certificado anterior, negándose a ello y entregándole el nuevo y una copia del certificado cancelado.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Queja presentada por Q1 el día 14 de enero de 2015 ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.
2. Oficio número **** de fecha 6 de febrero de 2015, a través del cual se solicitó a la doctora SP1, Directora del Hospital **** , rindiera un informe detallado con relación a los hechos narrados en el escrito de queja.
3. Con oficio con folio número **** de fecha 13 de febrero de 2015, la Directora del Hospital **** rindió el informe de ley, remitiendo copia fotostática del expediente clínico, así como de la bibliografía relacionada con el caso.

Asimismo, señaló que V1 ingresó a las 23:43 horas del día 31 de diciembre de 2015, siendo su sexta hospitalización con registro en expediente clínico por presentar insuficiencia respiratoria y vómitos en múltiples ocasiones con dos días de evolución y un embarazo de 21 semanas de gestación y tuberculosis pulmonar.

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 31 de diciembre de 2014, aproximadamente a las 23:40 horas, V1 ingresó al Hospital **** con 21 semanas de embarazo, insuficiencia respiratoria, vómitos en múltiples ocasiones con dos días de evolución y tuberculosis pulmonar.

Al día siguiente, 1° de enero de 2015, le informaron a Q1 que su hermana V1 y su bebé habían 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 **** con los que cuenta esta Comisión Estatal, se logró la convicción de que en el caso planteado por Q1 se actualizan violaciones a derechos humanos en agravio de su hermana V1, consistentes en la protección al derecho a la salud traducido en

una mala praxis médica, así como también violación a los derechos de los niños, 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 de 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 de 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

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

establecidas que tienen como consecuencia una lesión, el agravamiento del padecimiento o incluso la muerte del paciente.

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 la doctora SP1, Directora del Hospital ****, se advierte que V1 ingresó a ese hospital el día 31 de diciembre de 2014, aproximadamente a las 23:43 horas, con un diagnóstico de insuficiencia respiratoria y vómitos en múltiples ocasiones con dos días de evolución, embarazo de 21 semanas de gestación y tuberculosis pulmonar.

Así también, en respuesta a los cuestionamientos realizados por esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, de manera reiterada señaló el desinterés de la paciente al no apearse a su tratamiento para controlar su toxicomanía y su padecimiento de tuberculosis o abandonarlo después de iniciarlo, relacionando tal circunstancia con un agravamiento de la enfermedad, lo que trajo como consecuencia las complicaciones que la paciente presentó.

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 V1, ésta falleció por falla hepática y renal aguda, tuberculosis pulmonar y toxicomanías, después de aproximadamente 14-15 horas de estancia del último ingreso al Hospital **** en esta ciudad, donde según nota clínica inicial del servicio de tococirugía de fecha 1° de enero de 2015, a las 01:01 horas, el motivo de la consulta fue por dificultad respiratoria, embarazo de 22 semanas de gestación por fecha última menstruación –FUM– y después del interrogatorio clínico y la exploración física se le diagnosticó embarazo de 21 semanas y dificultad respiratoria secundaria a TB pulmonar.

En atención al expediente clínico del Hospital ****, el asesor médico señaló que al análisis del mismo observó incongruencias en cuanto a las semanas de gestación de la paciente, puntualizando la valoración obstétrica ambulatoria de fecha 31 de diciembre de 2014, en la que se anotó que la paciente tiene una edad gestacional de 22 semanas, con fecha de última menstruación el 30 de julio de 2014 y fecha probable de parto el 6 de mayo de 2015.

En la misma hoja de valoración obstétrica ambulatoria, se encuentra el comentario de que a la paciente le aprecian por fotometría 21 semanas de

gestación, así como los antecedentes de toco-valoración que señala que la última fecha de menstruación es el 2 de noviembre de 2014 y la probable de parto el día 9 de agosto de 2015.

Así también, en la nota de egreso y contra referencia de fecha 1° de enero de 2015, de las 19:08 horas, en la impresión diagnóstica de egreso-defunción señala falla hepática aguda, lesión renal aguda, tuberculosis pulmonar multirresistente, embarazo de 22 semanas de gestación.

En este mismo sentido del tiempo del embarazo de V1, se tiene la referencia de lo señalado por la quejosa Q1, hermana de la fallecida, quien manifestó que contaba con aproximadamente 7 meses de embarazo cuando ingresó el 31 de diciembre de 2014 al citado nosocomio.

De igual manera, dentro del expediente clínico del Hospital **** el dato de que la paciente tenía 21 semanas de gestación, según nota de ingreso, egreso y contra referencia de los días 26 y 27 de diciembre de 2014 —no podía tener las mismas 21 semanas el 1° de enero de 2015.

Igualmente se encuentra que en el anexo dos del expediente clínico, referente a la Reunión Ordinaria del Comité de Morbi y Mortalidad Materna de fecha 2 de enero de 2015, en el formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica en el apartado dos de causas de defunción y tres de resultados de la investigación epidemiológica, en los dos casos se anota que la causa sujeta a vigilancia epidemiológica es tuberculosis pulmonar/embarazo de 22 semanas de gestación, este dato se refrenda en el escrito de esta misma reunión, cuya finalidad es analizar el caso de muerte materna de V1, quien ingresa al citado nosocomio con embarazo de 22 semanas de gestación.

Este dato de las semanas de gestación de V1 es de suma importancia para determinar o no la indicación de interrupción del embarazo, de lo cual da cuenta el anexo cuatro del mismo expediente clínico, donde se señala en hoja 5 no numerada, último párrafo, que la paciente al momento del fallecimiento presentaba embarazo de 20.4 semanas de gestación, el cual se considera producto inmaduro extremo incompatible con la vida, ello de conformidad con la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la atención del servicio, transcribiendo textual: “ABORTO: Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación; PARTO CON PRODUCTO INMADURO: Expulsión del producto del organismo materno de 21 semanas a 27 semanas.”

En atención a lo anterior, señalaron que no procedía la interrupción del embarazo en ninguna de las ocasiones en que V1 estuvo hospitalizada.

En atención a lo anterior, el médico que apoya a esta CEDH apuntó que no le asiste la razón a quienes expresan estos conceptos, en virtud de que la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la atención del servicio” antes invocada, realmente señala lo siguiente:

“4. Definiciones y terminología

4.6 aborto: Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.”

El parto en función de la edad gestacional del producto se clasifica en:

“4.8.1 parto con producto inmaduro: Expulsión del producto del organismo materno de 21 semanas a 27 semanas.”

He aquí la importancia de la determinación exacta de la edad gestacional, ya que como se advierte, hay normatividad que establece la obligación de que los médicos puedan buscar que sea expulsado u obtenido un producto del organismo materno de 21 semanas o más de gestación con posibilidad de que sea viable, lo que no sucedió en el presente caso a pesar de que la paciente tenía las condiciones para ello, como lo son la edad gestacional y la emergencia obstétrica.

Este desacierto consistió en que el personal médico del Hospital **** debió de considerar la posibilidad de interrumpir el embarazo a sabiendas de obtener un producto inmaduro, pero viable de acuerdo a las semanas de gestación que presentaba la paciente; sin embargo, no hay registro en el expediente clínico que se haya hecho y esta omisión inexplicable significa impericia por parte del personal médico.

Por otra parte, el asesor médico que apoya a este Organismo Estatal refirió que no se encontró en el expediente clínico en las notas médicas de los días 31 de diciembre de 2014 y 1° de enero de 2015 que a la paciente se le haya considerado como una “emergencia obstétrica”, tal y como lo determina la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la atención del servicio”, en el numeral 4.3 relativo al embarazo de alto riesgo, que lo define como: “Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y

el parto, que aumenta los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario, pero sobre todo y como también lo señala el numeral 4.4 relativo a la emergencia obstétrica que señala es “Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal”.

De lo anterior, no hay registro en el expediente que le hayan hecho este diagnóstico a la paciente, aún cuando está documentado que efectivamente se encontraba en riesgo de morbilidad o mortalidad materno perinatal por la dificultad respiratoria secundaria a tuberculosis pulmonar y por el antecedente de farmacodependencia e intoxicación reciente con psicotrópicos — anfetaminas–cristal—, así como lo agregado de falla hepática y falla renal agudas, un estado de salud complicado.

Además, en las mismas notas médicas de esas fechas —31 de diciembre de 2014 y 1° de enero de 2015—, se observa que éstas fueron elaboradas a las 01:01, 07:35, 07:46 y 19:08 horas, advirtiendo que la diferencia entre las últimas dos notas tienen un espacio de tiempo de aproximadamente 12 horas — 11 horas con 38 minutos—, lo cual resulta irregular ya que una paciente hospitalizada en estas condiciones —embarazo de alto riesgo y/o emergencia obstétrica—, según la NOM 007-SSA2-1993 requiere que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria.

Circunstancia la anterior que no sucedió en el presente caso, por tal motivo, no hubo posibilidad de detectar las condiciones de evolución de la paciente y del producto del embarazo, significando un abandono de aproximadamente 12 horas de una paciente con una emergencia médica obstétrica, lo cual resulta incongruente estando internada efectivamente en un Hospital **** .

Lo anterior significa que hubo una desatención o abandono de la paciente y del producto de su embarazo, la cual debió de estar monitoreada de acuerdo a su estado de salud y de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la atención del servicio”, que al respecto en el numeral 3.4 señala:

“3.4 Atención de la emergencia obstétrica, a la prestación que debe brindar el personal médico de la unidad de salud, garantizando la resolución inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.”

Así pues, con estas observaciones resulta que el personal médico del Hospital **** no diagnosticó oportuna y acertadamente en tiempo y forma los padecimientos que presentaba V1.

Por último, el asesor médico que apoya a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos señaló que también es de advertirse que en el expediente clínico y los anexos, hay evidente inclinación del personal médico del citado nosocomio en relación al desinterés de la paciente en no aplicarse el tratamiento para controlar su toxicomanía y su padecimiento de tuberculosis o abandonarlo después de iniciado, con la evolución tórpida y agravamiento de la enfermedad y que la aparición de complicaciones sea atribuible a estas omisiones o desidias de la propia paciente, pero de ninguna manera esta situación justifica que los médicos hayan sido omisos en su compromiso y responsabilidad de dar atención médica a esta paciente al margen de sus reiteradas y sistemáticas actitudes adversas o conductas de apatía o dejadez de su interés y atención de lo indicado médicamente.

Lo anterior, toda vez que, incluso del mismo expediente clínico se advierte que el personal médico no realizó estudio toxicológico confirmativo a la paciente a pesar del antecedente de toxicomanías y de lo referido por los familiares en el sentido de que V1 se había drogado antes de ponerse mal la última vez, así como la omisión por parte del personal médico del citado hospital al no encontrarse en el expediente clínico que se haya determinado el grado de afectación de la fibrosis pulmonar secundaria a tuberculosis pulmonar, realizando el estudio correspondiente de gabinete y así establecer la conducta terapéutica para proteger la vida de V1 o del producto de la gestación.

De lo señalado, se considera que las causas de la muerte de V1 y de su feto fueron por falta de atención oportuna por parte del personal médico del Hospital **** en primer término y después por los padecimientos que tenía, advirtiéndose con ello suficientes indicios o evidencias para deducir que el personal médico adscrito al citado nosocomio fueron negligentes, actuando con impericia e inobservancia de reglamentos en la atención médica brindada a la paciente, por abandonarla en su tratamiento mientras estaba hospitalizada, por no acertar en los diagnósticos y tratamiento de sus enfermedades y por no cumplir con los protocolos de atención médica que marca la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 "Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la atención del servicio", realizando con ello una mala praxis médica.

Actuación omisiva la anterior, y además volitiva por parte del personal médico que atendió a V1 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, 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.

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:

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

“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-SS92-1993 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.”*

De lo expuesto se estableció que los médicos que brindaron atención a V1, desde el ingreso incumplieron con la aplicación de la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 y de la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Manejo del Parto

Pretérmino”, debido a que no calificaron el riesgo obstétrico, ni practicaron ultrasonidos previos o estudios de laboratorio, no previeron ni detectaron los riesgos para su salud y la de su producto, ya que debieron establecer que se trataba de un embarazo de alto riesgo y atender la emergencia obstétrica, causando, con tales omisiones, su muerte y la pérdida del producto de la gestación.

Las acciones propuestas en la referida Norma Oficial Mexicana tienden a favorecer, entre otros aspectos, el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional, prevenir la aparición de complicaciones, mejorar la sobrevivencia materno-infantil, la calidad de vida y brindar una atención con mayor calidez.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, afirmó que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de 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”. También consideró que “Reconocer que la protección de la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”. El Organismo Nacional advirtió, además, “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

Una de las finalidades del derecho a la protección de 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.

El personal médico del Hospital **** involucrado en el presente caso, debió considerar el estado integral de la paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero sobre el embarazo de alto riesgo que cursaba y con ello proporcionarles a V1 y su producto la atención médica que requerían con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho

servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violencia obstétrica

De las evidencias que se allegó esta Comisión Estatal se advierte que la indebida atención de V1, se tradujo en violencia institucional por parte de diversos médicos del citado nosocomio, pues en términos de los artículos 18; 46, fracciones I, II, III y X y 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, tienen la obligación de evitar “dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”, entre ellas, la obstétrica, “aplicar las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia” y “respetar los derechos humanos de las mujeres”.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética ha definido a la violencia obstétrica como “el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”.

Ante los alcances de la violencia obstétrica, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como muchas organizaciones sociales de mujeres interesadas en la erradicación de estas prácticas, han reiterado que la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentarse contra el derecho a la protección de su salud, que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida.

En el caso de nuestro país, cada vez son más los sucesos sobre violencia obstétrica que se denuncian debido a que son una constante en la atención que se proporciona en las instancias de salud pública y privada a las mujeres en edad reproductiva, en particular, durante el embarazo, parto y puerperio, aun

cuando existe un marco jurídico que garantiza servicios de salud adecuados para las mujeres.

La violencia obstétrica, como expresión de la violencia de género, es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder que existen entre los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas, en labor de parto o puerperio, las cuales revelan desigualdad, porque el personal de salud, avalado por las instituciones públicas y privadas, son quienes finalmente deciden sobre los procedimientos a realizar en el cuerpo de las mujeres, subordinando las necesidades de las mismas, con lo que obstaculizan el ejercicio de sus derechos humanos. Al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, porque al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión, en algunos casos, frente al personal de salud.

Esta Comisión Estatal considera que la especial protección que deben gozar las mujeres durante su embarazo, contemplada en diversos instrumentos internacionales de la materia, en el presente caso implicaba que el binomio materno-fetal debió recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección de la salud. Lo anterior se robustece con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que prevé en los artículos 35 y 46 la responsabilidad del Estado para prevenir, atender, sancionar y erradicar con perspectiva de género la violencia en contra de las mujeres; “brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas” y “asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”.

Se pudo corroborar por esta Comisión Estatal que el personal médico que intervino en la prestación médica brindada a V1 con motivo de los hechos descritos en la presente Recomendación, violaron los derechos humanos a la protección de la salud y el derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica), ya que tenían a su cargo el deber de cuidado de V1 y su producto, en su calidad de garantes del derecho a la protección de la salud de las víctimas, que deriva de los artículos 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, que en términos generales establece que “Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica”; y “II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”; mientras que el artículo 61 Bis

dispone que “Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud (...), con estricto respeto de sus derechos humanos”.

La violencia obstétrica ejercida contra V1, vulneró sus derechos a la integridad personal (física, psíquica y moral) y a la protección de su salud, previstos en los artículos 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; 5 en conexión con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada por la OEA el 22 de noviembre de 1969, que entró en vigor para el Estado mexicano el 24 de marzo de 1981; 1, 2, 3, 10.1, 10.2.a., 10.2. b., 10.2.c.,10.2.f. del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; I, II y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; de cuya interpretación integral resulta que el Estado, a través de sus instituciones públicas de salud, está obligado a garantizar que las mujeres tengan acceso en igualdad de condiciones, a servicios de salud acordes a sus necesidades derivadas de su embarazo, parto y puerperio.

De igual forma, se transgredió lo dispuesto por los artículos 3, 4, incisos b) y e); 7, incisos a) y b) de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém Do Pará”, adoptada por la OEA el 9 de junio de 1994, que entró en vigor para el Estado mexicano el 24 de marzo de 1981, que establecen el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia; el deber del personal de las instituciones públicas de abstenerse de cualquier acto de violencia contra la mujer; y de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la vida

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violación al derecho a la vida

Se ha considerado que la vida tiene varios factores: la vida humana en sus formas corporales y psíquicas, la vida social de las personas por medio de la cual éstos realizan obras en común y la vida de la naturaleza que relaciona a los seres humanos con las demás especies vivientes. Entonces cuando este derecho es regulado son tomados en cuenta tres facetas de la vida que están divididas pero se toman como un todo al momento de ser reguladas; es decir, el correcto cumplimiento de estos tres puntos dentro de lo que representa el respeto por este derecho hacen que el ser humano no sólo sobreviva, que tenga funciones vitales, sino que viva plenamente, lo que sugiere una integridad.

Sin duda, pues, entre los derechos del hombre, el más importante es el derecho a la vida, pues es la razón de ser de los demás, ya que no tendría sentido garantizar la propiedad, la religión o la cultura, o el resto de sus derechos si el sujeto al que se los concede no goza de aquél.

Cuando hablamos de infantes, el derecho a la vida con frecuencia lo asociamos al derecho a la supervivencia, así, los tratados de derechos infantiles imponen a los países la obligación de cumplir con las necesidades básicas de este en términos de nutrición, salud, comida, refugio, etc., para permitir su supervivencia. El derecho a la vida consiste en el derecho de mantener la vida o conservarla frente a los demás hombres, o si se quiere, en el derecho a que nadie nos la quite, y a que no pueda suprimirla ni cercenarla ni siquiera su propio sujeto.

Con todo lo anterior vemos cómo en “*inmediato*” se violenta un derecho humano, afectándose otros como es el caso, ya que como analizaremos la mala práctica del personal médico que atendió a V1, así como la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, dio como resultado, desafortunadamente la muerte de la paciente y su producto.

Al retomar el dictamen elaborado por el asesor médico que presta sus servicios a este Organismo Estatal, señaló que la muerte del producto fue el resultado de la acción negligente e imprudente del personal médico que prestó la atención a V1 al omitir aplicar adecuadamente la normatividad señalada originando con ello una falta de atención oportuna y correcta, así como el hecho de no haber acertado en los diagnósticos y tratamientos mientras estaba hospitalizada, lo que derivó en la muerte de V1 y de su producto.

Toda vez que existen evidencias en el expediente clínico de que la expulsión del producto del organismo materno de 21 semanas o más de gestación con posibilidad de que sea viable, razón por la que el personal médico de dicho nosocomio que atendió a V1 incurrió en negligencia, impericia e inobservancia de reglamentos, lo que factiblemente influyó en su fallecimiento y la muerte del producto.

En esa tesitura, es que se reitera que no sólo se debió tomar en cuenta la antes citada Norma Oficial, que regula la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, sino que debió de haber sido aplicada de manera correcta y oportuna, ya que hubiese sido de gran ayuda, en virtud que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del producto pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimiento normados para su atención, entre los que destacan

el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas.

La posible muerte del producto dentro del seno materno era previsible si se hubiera atendido y diagnosticado a tiempo el embarazo de alto riesgo lo que pasó inadvertido por quienes brindaron una inadecuada atención médica a V1, que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, a pesar de encontrarse en un hospital con especialidad en gineco obstetricia y con personal capacitado para diagnosticar y tratar embarazos de alto riesgo.

Lo cual en el presente caso que nos ocupa evidentemente no se realizó por parte del personal médico que atendió a V1, ya que al desatender esta norma se favoreció a que no se detectaran, previeran y se trataran los riesgos para la salud de la paciente y su producto, contribuyendo así de manera culposa el desenlace fatal de los mismos.

Así entonces, en el derecho internacional de los derechos humanos se encuentran los artículos 6.1, 24.1, y 24.2, inciso a), b) y d) de la Convención sobre los Derechos del Niño, 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que a la letra dicen:

Convención sobre los Derechos del Niño:

“Artículo 6. 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.”

.....

Artículo 24.1. Los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán para asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

.....”

Artículo 24.2 Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

.....

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

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

“Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

.....”

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Inobservancia de la normatividad para el debido llenado del certificado de defunción y certificado de muerte fetal

La Ley General de Salud establece que un certificado es la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos. Los certificados de defunción y muerte fetal son los dos modelos para certificar las muertes en nuestro país y éstos serán expedidos por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas técnicas que la misma emita. Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto anteriormente.

La propia Secretaría de Salud suministra los certificados de defunción y muerte fetal a las autoridades, profesionales de la salud y personas autorizadas para expedirlos, a efecto de garantizar su disponibilidad y lograr que toda defunción y muerte fetal sea objeto de certificación.

El certificado de defunción se llena para aquella persona que haya fallecido después de haber nacido viva, lo cual puede ocurrir minutos, horas, días, meses o años posteriores al nacimiento.

Los problemas de registro pueden tener repercusiones en alguno de los propósitos básicos para los cuales se elaboran los certificados de defunción y de muerte fetal que se señalan a continuación, entre otras, la legal, pues el certificado debe elaborarse después de verificar que ha ocurrido la muerte, se ha examinado el cadáver y se ha recogido la información disponible respecto las causas o circunstancias que la provocaron. Los datos deben ser anotados con apego a la verdad, sin errores y sin omitir alguno, a menos que se ignore.³

En atención a lo anterior, no pasó desapercibido el hecho de que personal del Hospital **** de Culiacán, encargado de expedir el certificado de defunción de V1, incumplió con la normatividad relativa a la debida expedición y llenado del certificado de defunción, debido a que en un primer momento el doctor J.N.Z.H. con número de cédula profesional ****, expidió un certificado sin sello y nombre de la institución de salud que lo expedía, de manera posterior una vez que se hizo del conocimiento tal situación, lo recogieron para hacer la corrección; sin embargo, se observa que solamente remarcaron ciertos datos, tales como su nombre y fecha de nacimiento, además que en este último dato tacharon un par de números, aunado a que no se le agregó la información requerida; por último, ante tales irregularidades, se lo cambian por uno nuevo, expedido por la doctora S.A.L.A. con número de cédula profesional ****, ya con las adecuaciones e información correcta, no obstante ello, agregaron una causa de muerte que no se anotó en un primer momento.

Las irregularidades advertidas en el llenado del certificado de defunción constituyen una preocupación para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer las causas de la defunción del paciente, vulnerándose también con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de las causas de muerte.

En abono a lo anterior, cabe señalar que no solamente existieron irregularidades en el llenado del certificado de defunción de V1, sino que además no expidieron el certificado de muerte fetal.

La Organización Mundial de la Salud define la defunción fetal como “la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la

³ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7761.pdf>

muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria”.

El certificado de muerte fetal se llena para los productos de la concepción que mueren antes de ser expulsados o extraídos del cuerpo de su madre. La Ley General de Salud define al feto a partir de la décimo tercera semana de gestación, por lo que todos aquellos productos expulsados o extraídos con trece o más semanas de gestación deben contar con el certificado respectivo. Esto no contraindica que se expida un certificado en un feto de menos semanas de gestación, puesto que para la incineración o cremación se requiere del certificado de muerte fetal.

En atención a lo anterior, de conformidad a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en materia de información en salud en su apartado 12.2.10 relativo a la mortalidad señala:

“12.2.10 Todo profesional de la salud o persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente que expida un Certificado de Defunción o un Certificado de Muerte Fetal debe estar capacitado para su correcto llenado y es considerada responsable de la información contenida en los mismos para los efectos de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Cualquier variación dolosa entre los hechos ocurridos y lo asentado en un Certificado de Defunción o de Muerte Fetal, será objeto de sanción conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

.....

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 de V1, 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 del personal médico que atendió a V1 adscritos al Hospital **** de Culiacán, 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 y a su producto.

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 resolutoria 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 el personal médico que atendió a V1 contravino, 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 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.

Así también, el artículo 109 de la Constitución Federal, establece que los servidores públicos al ejercer indebidamente sus atribuciones pueden incurrir en responsabilidad política, penal o administrativa. En similares términos se pronuncia el artículo 130, párrafo segundo, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa.

Atento a ello, debe decirse que la conducta de acción que en esta vía se reprocha al personal médico que intervino en la atención médica brindada a V1 y quien resulte responsable, pudiera ser constitutiva de delito, conforme a las diversas disposiciones contenidas en el Código Penal del Estado de Sinaloa.

Por otro lado, la responsabilidad administrativa de los servidores públicos que se deriva de los actos u omisiones en que incurren en el desempeño de sus

atribuciones la contempla la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

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

A su vez, en su diverso 14, señala que los servidores públicos, en el desempeño de sus funciones tienen la obligación de conducirse ajustándose a sus disposiciones contenidas en la propia ley, para salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, entre otros.

En contrapartida, el actuar violentando alguno de estos principios, necesariamente implica un exceso o deficiencia del empleo, cargo o comisión encomendado, el cual deberá necesariamente ser sujeto de alguna responsabilidad.

En el presente caso está plenamente acreditado que las autoridades señaladas como responsables incumplieron con los deberes que les eran inherentes a su cargo al no haber brindado a V1 y su producto la atención médica adecuada, faltando con ello, por lo menos a los principios de legalidad y eficiencia a los que está obligado a observar todo servidor público.

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

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

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

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

Así, al haber quedado plenamente acreditado que las autoridades señaladas como responsables en la presente resolución ejercieron indebidamente sus atribuciones, necesariamente debe investigarse tales conductas, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas que resulten en el presente caso, conforme a las obligaciones contenidas en la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

Ahora bien, por lo que respecta a la reparación del daño, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado en diversas oportunidades, de las cuales citaremos algunas, respecto de la obligación de reparación de los daños y ha señalado que: “Este Tribunal ha reiterado, en su jurisprudencia constante, que es un principio de Derecho Internacional que toda violación a una obligación internacional que haya causado un daño genera una nueva obligación: reparar adecuadamente el daño causado (subrayado no es del original).⁴

Respecto de la jurisprudencia internacional apenas referida, ya quedó claro que las autoridades señaladas como responsables, violentaron diversa normatividad internacional, entre la que destaca la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

En el ámbito nacional, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, afirmando lo anterior en base a lo siguiente:

El artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone lo siguiente:

“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el

⁴ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de Septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), capítulo IX, obligación de reparar, párrafo 70 y Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia, sentencia de 30 de noviembre de 2012 (Excepciones preliminares, Fondo y Reparaciones), capítulo VIII -reparaciones, párrafo 290.

Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

Luego entonces, ateniéndonos a la disposición constitucional apenas señalada, tenemos que:

a. Se constituye en un deber del Estado el reparar las violaciones a los derechos humanos, ello con la finalidad de proteger y garantizar tales derechos.

b. Que la reparación del daño, debe realizarse en los términos que establezca la ley.

Por su parte, la Ley General de Víctimas, cuerpo normativo de orden público, de interés social y observancia en todo el territorio nacional, en su numeral 65, inciso C, dispone que todas las víctimas de violaciones a los derechos humanos deberán ser compensadas, en los términos y montos que determine la resolución que emita en su caso un organismo público de protección de los derechos humanos. En los mismos términos del numeral anterior se pronuncia el numeral 71 fracción III de la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa.

Incluso tanto el ordenamiento jurídico federal como el estatal, en su párrafo último de los numerales 65 y 71 respectivamente, establecen que tal determinación de compensación debe darse *sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o administrativas que pudieran fincarse en virtud de los hechos victimizantes*.

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

En ese sentido, la reparación del daño que en su caso se determine por parte de un organismo público de protección de los derechos humanos al haber acreditado violaciones a derechos humanos, debe tenerse como independiente, y por tanto, no guarda vinculación o sujeción alguna con las medidas resarcitorias y de reparación que en su caso pudieran otorgarse dentro de un diverso procedimiento, ya sea penal o administrativo.

Mucho menos resulta condicionante la acreditación de responsabilidad penal, administrativa o de cualquier otra índole de la autoridad o servidor público señalado como responsable de la violación de derechos humanos para hacer efectiva la reparación del daño determinada por un organismo público de protección de los derechos humanos.

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

Tales preceptos también definen a la *compensación* como la erogación económica a que la víctima tenga derecho en los términos de esta Ley y a la *violación de derechos humanos* como todo acto u omisión que afecte los derechos humanos reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas.

En ese sentido, atendiendo a los preceptos normativos recién referidos, no existe duda que Q1 y V1, se constituyen en el presente caso en víctimas de violación a derechos humanos, atento a los actos reclamados, al haber quedado acreditado el daño o menoscabo de sus derechos en los términos establecidos en la Ley.

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

Además prevé, entre otras cosas, que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso y que se otorgará por todos los *perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables* que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, y que estos

perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo la reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima y la reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiendo por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria.

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

Luego entonces, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en su carácter de organismo público de protección de los derechos humanos, ha acreditado que el personal médico que intervino en la atención de V1 y su producto, violentó sus derechos humanos, al no haberles brindado una atención médica adecuada para restaurar la salud, lo que provocó que se agravara el cuadro patógeno que presentaba al grado de provocarle la muerte a ella y su producto.

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

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

Toda prestación indebida contraviene lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, y 4º, párrafo cuarto 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; punto

25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 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. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a Q1 o a quien tenga derecho por los daños y perjuicios que por violaciones a derechos humanos se ocasionaron con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital **** de Culiacán involucrado en los hechos, derivado de la violencia obstétrica e inadecuada atención médica en agravio de V1 y su producto de la gestación, que derivó en la afectación y pérdida de la vida de ella y de su producto, que incluyan una indemnización o compensación, y se le proporcione atención médica y psicológica, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con 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 del personal

médico adscrito al Hospital **** de Culiacán responsables de la atención médica de 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. 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 perspectiva de género transversal, 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 al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire instrucciones para que los servidores públicos del Hospital **** de Culiacán adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que toda la documentación que se expida con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente llenados e integrados, conforme a lo establecido en la legislación correspondiente y se envíen a esta Comisión las constancias que acrediten 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 75/2015, 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 1º constitucional.

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

Ahora bien, 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 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