

EXPEDIENTE No.: ****
QUEJOSA/VÍCTIMA: QV1
AGRAVIADA: V2
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
No. 10/2017
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE
SALUD DEL ESTADO DE
SINALOA

Culiacán Rosales, Sin., a 12 de octubre de 2017.

DR. ALFREDO ROMÁN MESSINA
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1° y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, 4° Bis, 4° Bis C y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1°, 2°, 3°, 5°, 7° 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; 1°, 4°, 77, párrafo cuarto, 94, 95, 96, 97 y 100 de su Reglamento Interior, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número ****, que derivó de la queja presentada por QV1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus 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 del Estado de Sinaloa y 10 de su Reglamento Interior. 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.

I. HECHOS

3. El día 7 de agosto de 2015, QV1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en el que hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su perjuicio y de su hija recién nacida, por parte de servidores públicos adscritos al Hospital General de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, derivados de una inadecuada prestación del servicio público de salud.

4. En dicho escrito manifestó que el día 24 de junio de ese mismo año, aproximadamente a las 08:00 horas, ingresó al Hospital General de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, con trabajo de parto, y que al revisarla los médicos le dijeron que llevaba tres de dilatación y la presión alta, aún así, señaló, le pidieron que volviera en dos horas; sin embargo, refirió que regresó antes toda vez que se sentía mal, y que al revisarla de nuevo le dijeron que traía la presión muy alta, razón por la que en esa ocasión, la dejaron internada.

5. Asimismo, señaló que a las 17:00 horas de ese mismo día la pasaron al área de trabajo de parto para que éste fuera natural, aún cuando el doctor que llevó su control de embarazo le dijo que requería de cesárea ya que el bebé pesaba más de 4 kilogramos.

6. Además, refirió que ya en trabajo de parto dos de los médicos que la estaban atendiendo le pidieron que pujara, y le indicaron que la ayudarían, toda vez que la bebé no bajaba, razón por la que se le subieron encima sobre su panza para hacerle presión.

7. Comentó que al nacer su bebé, uno de los doctores le informó que pasarían a la recién nacida al área de observación, ya que al momento del parto le lastimaron un brazo y un pulmón, por lo que la trasladaron a neonatología donde le informaron que estaría unos días, ello sin decirle más nada, tan sólo que se trataba de una posible fractura en el brazo izquierdo por el forcejeo que se hizo para que diera a luz.

8. No obstante lo anterior, agregó que le lastimaron el nervio del brazo ya que no tiene movilidad, así como su ojo izquierdo pues batalla para abrirlo.

9. Por último, señaló que el Hospital General de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, no le ha brindado ningún tipo de apoyo a pesar de las negligencias que se cometieron, por lo que teme por la salud de su hija ya que requiere estudios, conocer el diagnóstico concreto, así como terapias para que recupere la movilidad de las áreas afectadas.

II. EVIDENCIAS

10. Queja presentada por QV1 el día 7 de agosto de 2015 ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

11. Oficio número **** de fecha 10 de septiembre de 2015, a través del cual se solicitó a SP1 rindiera un informe detallado con relación a los hechos narrados en el escrito de queja.

12. Con oficio número **** de fecha 17 de septiembre de 2015, recibido ante esta Comisión Estatal en esa fecha, SP1 rindió el informe de ley, remitiendo copia fotostática del expediente clínico, señalando, en lo que interesa, lo siguiente:

- Que QV1 ingresó en labor de parto el día 24 de junio de 2015, a las 10:22 horas, con diagnóstico de embarazo de 38 semanas con enfermedad hipertensiva del embarazo (pre eclampsia leve) y diabetes gestacional con trabajo de parto.
- Que al tacto vaginal cérvix 30% borramiento y 2 cm de dilatación por lo que al no haber datos de compromiso materno-fetal se ingresa para vigilancia y atención del parto, el cual se atiende a las 17:43 horas del mismo día, obteniendo un producto único vivo masculino(sic), con peso de 4.620 gr. con asfixia perinatal que requirió maniobras de extracción por dificultades en la salida del canal de parto y es ingresado a neonatos por probable lesión de plexo braquial y después de 8 días de estancia hospitalaria fue egresada por mejoría clínica para continuar manejo en servicio de ortopedia pediátrica.

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

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El día 24 de junio de 2015, de conformidad con datos que obran en el expediente clínico de QV1, a las 10:22 horas, ingresó al Hospital General de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, con 38 semanas de embarazo.

15. Ese mismo día, a las 17:43 horas, la señora QV1 dio a luz a una bebé viva, con peso de 4.620 gr. con asfixia perinatal, a la cual el personal médico le realizó maniobras de extracción por dificultades en el canal de parto, mismas que le generaron una lesión de plexo braquial y actualmente presenta problemas en su brazo izquierdo pues no tiene movilidad.

IV. OBSERVACIONES

16. 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.

17. 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.

18. Asimismo, implica un derecho para el titular, que se manifiesta en 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.

19. 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.

20. 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 QV1 se actualizan violaciones a derechos humanos en su agravio, y en agravio de V2, consistentes en el derecho a la protección de la salud, traducido en negligencia médica, así como también violación a los derechos de los niños e indebida prestación del servicio público.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica

21. 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 momento del parto de QV1, y en consecuencia, de V2.

22. 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.

23. En este tenor, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió el día 23 de abril de 2009, la Recomendación General número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, 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.

24. 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, lo que tiene como consecuencia una lesión, el agravamiento del padecimiento o incluso la muerte del paciente.

25. 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.

26. De acuerdo al informe que remitió SP1, se advierte que QV1 ingresó al Hospital General de Los Mochis con embarazo de 38 semanas con enfermedad hipertensiva del embarazo (pre eclampsia leve) y diabetes gestacional con trabajo de parto, por lo que se le canalizó con solución para vena permeable y se le tomaron signos vitales, además de solicitar exámenes de rutina en el servicio de acuerdo al manual de procedimientos técnicos médicos establecidos.

27. De igual forma, en dicho informe se afirma, que la paciente estaba consciente y orientada sin compromiso cardiopulmonar con útero gestante a expensas de producto único vivo en presentación cefálica, situación longitudinal con frecuencia cardíaca fetal normal de 130 latidos por minuto, al tacto vaginal cérvix 30% borramiento y 2 cm. dilatación por lo que al haber datos de compromiso materno-fetal se ingresa para vigilancia y atención del parto, el cual se atiende a las 17:43 horas, obteniendo producto único vivo masculino(sic) con peso de 4.620 gr. con asfixia perinatal que requirió maniobras de extracción por dificultades en la salida del canal de parto, por lo que fue ingresada a neonatos por probable lesión de plexo braquial, y después de 8 días de estancia hospitalaria fue egresada por mejoría clínica para continuar manejo en servicio de ortopedia pediátrica. La madre fue egresada en buenas

condiciones generales, posterior a mantenerla en observación para su satisfactoria recuperación del parto vaginal.

28. Asimismo, informó que la paciente duró 5 horas con 20 minutos en labor de parto, desde su ingreso hasta la salida del producto, y fue dada de alta por mejoría el día 25 de junio de 2015, a las 16:02 horas, y la recién nacida el día 2 de julio del mismo año.

29. De igual manera, SP1 hace referencia a la distocia de hombros sufrida por la recién nacida, señalando que resulta una verdadera emergencia peri parto que generalmente es impredecible y va asociada con una morbi mortalidad perinatal, su incidencia puede ser hasta el 4 % de todos los partos vaginales.

30. En el mismo sentido señaló, que resulta obvio que la predicción y por lo tanto la prevención de la distocia de hombros no es simple, ya que si bien hay diversos factores de riesgo estadísticamente asociado con la distocia de hombros, se ha demostrado que la identificación real de casos individuales, antes del hecho es imposible.

31. Además, informó que la distocia de hombros aumenta con el mayor peso fetal al nacer, pues casi la mitad de los neonatos con distocia de hombros han pesado menos de 4.000 gr. y se han descrito también en neonatos que han pesado hasta 2.260 gr., la macrosomia fetal se asocia con un marcado aumento de los partos por cesárea sin una reducción significativa de la incidencia de distocia de hombros o lesión fetal.

32. Así también, refirió que cuando se produce la distocia de hombros, la cabeza ya ha salido al exterior y el producto de la concepción no puede respirar por la gran compresión que el canal de parto ejerce sobre su tórax, por lo que ésta situación es totalmente imprevisible e impredecible obligando actuar al médico con celeridad, por consiguiente el profesional que atiende el parto tiene un par de minutos para decidir y realizar las maniobras para extraer el producto, por lo que no hay maniobra que tenga mayor eficacia o menor riesgo que otra y aunque se hayan realizado todas bien y en tiempo, el resultado puede no ser óptimo, la lesión del plexo braquial puede ser consecuencia de un parto difícil, pero también puede ocurrir en uno sin dificultades.

33. Por último, hizo del conocimiento que la atención del presente caso fue proporcionada por el Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia (AR2), por lo que la complicación fue resuelta con las técnicas ya conocidas para la atención del parto vaginal con distocia de hombros y como se menciona en la revisión de la FASGO 2005 (Consenso de Obstetricia Distocia de hombros, es una situación que a pesar de aplicar las técnicas adecuadas para su resolución, los resultados no van a ser siempre del todo satisfactorios).

34. No obstante lo anterior, queda claro que los médicos responsables de atender el parto de QV1, incurrieron en negligencia médica violentando el derecho humano de la quejosa y su bebé V2, por las consideraciones que se advierten a continuación.

35. Se debe destacar lo señalado en la opinión técnica médica emitida por personal que apoya con sus servicios a esta Comisión Estatal, en la cual se menciona que en cuanto a las indicaciones de cesárea, se tiene que éstas, según investigación bibliográfica especializada, son entre otras:

- El que la madre tenga como antecedente cesárea previa, que en este caso existía, según nota médica de ingreso a gineco obstetricia;
- Que la madre tenga parto prolongado, que en este caso, el expediente clínico lo consigna como trabajo de parto de 10 horas de evolución sin ruptura de membranas, según nota de ingreso a neonatología;
- Que haya condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto y que en este caso serían, hiperglicémica o diabetes gestacional con trabajo de parto, que incluso requirió de tratamiento de insulina en QV1; y,
- Parto prolongado de 10 horas de evolución e hipertensión materna del embarazo o pre eclampsia leve.

36. En atención al informe del caso, el médico que apoya a esta Comisión Estatal señaló que en el caso que nos ocupa, el personal médico actuó erróneamente al no considerar lo que dice la Norma Oficial Mexicana y no detectar que se estaba ante un embarazo de alto riesgo, con la certeza de que se encontraban ante estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, como lo son cesárea previa, hiperglicemia o diabetes gestacional con trabajo de parto, que requirió incluso de tratamiento de insulina a la madre y parto prolongado de 10 horas de evolución e hipertensión materna del embarazo o pre eclampsia leve, que aumentaban los peligros para la salud de la madre y del producto.

37. Así como también, el no actuar con la certeza y premura que requerían la madre y su producto del embarazo, ya que por el contrario se esperaron los médicos tratantes a que evolucionara el parto hasta el grado de tener que utilizar maniobras, mismas que si bien están indicadas en extremo caso, en el que nos ocupa no era necesario llegar a tales técnicas, toda vez que había datos de alarma que no fueron valorados, de ahí la impericia mostrada, pues está probado que estas maniobras son traumáticas, ya que produjeron al producto en su extracción lesiones tipo hematomas en ambos brazos y axilas, lesión del nervio braquial bilateral, así como hematomas en abdomen y ambas extremidades pélvicas y también lesión a nivel inguinal.

38. Dichas lesiones pudieron ser evitadas, cuando se detectó que había datos clínicos de dificultad del parto y existían antecedentes para indicar o realizar la cesárea, más aún si se está en un hospital de un nivel que tiene las condiciones para ello como es el Hospital General de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, razón por la que resulta inexplicable la conducta omisiva, errática de impericia del personal médico en este caso.

39. Además, el médico que apoya a este Organismo Estatal señaló que esta actuación de mala praxis es atribuible a AR1 y AR2, quienes ingresaron y atendieron el parto de la paciente, y por ende, quienes debieron de actuar de conformidad con las condiciones clínicas de una emergencia obstétrica que presentaba la paciente, por una intercurencia de la gestación que implicaba riesgo de enfermedad o de muerte perinatal o de la madre.

40. Por último, el médico que apoya a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos señaló que también AR1 y AR2 son responsables del estado de salud de V2, pues le generaron lesiones que tienen pendientes riesgos y consecuencias a determinar de acuerdo a la evolución y tratamiento.

41. Por tanto, es que se considera que las lesiones presentadas por la recién nacida son traumáticas y causadas durante la atención del parto, y en consecuencia, atribuidas a los médicos que la atendieron, por lo cual se determina que esta actuación fue inadecuada generando mala praxis por negligencia e impericia.

42. Esta mala praxis de los doctores se caracteriza por atención médica con negligencia e impericia, causando iatrogenias en V2 y poniendo en riesgo la vida y la salud de QV1, con responsabilidad profesional por tales actos.

43. De lo anterior se puede deducir que el personal médico adscrito al Hospital General de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, que tuvo a cargo de la atención médica de QV1 y V2, particularmente AR1 y AR2, inobservaron lo que indica la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, originando un error médico que derivó en falta de atención médica adecuada a QV1 y V2, con la que se generaron condiciones para que V2 presentara diversos hematomas en su cuerpo, lesión en el nervio braquial bilateral, así como hematomas en el abdomen y ambas extremidades pélvicas, así como también lesión a nivel inguinal, mismos que pueden tener consecuencias.

44. Actuaciones omisas las anteriores y además conscientes y voluntarias, por parte de AR1 y AR2 de conformidad con las evidencias contenidas en el expediente clínico, lo que implica una actitud y conducta intencional y

negligente al no otorgar atención médica adecuada en el momento y en el lugar que lo requería QV1 y V2, lo cual debe considerarse como una responsabilidad profesional.

45. En cuanto al concepto de negligencia médica tenemos que:

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

46. Con lo anterior, se violentaron diversos ordenamientos jurídicos, estatales, nacionales e internacionales, particularmente los 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; y, 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.

47. 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.

48. 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 el 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.

49. En relación con lo anterior, el 11 de agosto del año 2000, la Organización de las Naciones Unidas, a través del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, emitió la Observación General 14, relacionada con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En ésta se señalan, entre otras cosas, lo siguiente:

“1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene

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

derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. (...).

8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. 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.

9. El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. (...). Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

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. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado (...).

(...)

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

d) *Calidad*: Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud, deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobado y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.”

50. Así, la conducta de AR1 y AR2, tratantes de la quejosa, no fue eficaz ni profesional, vulnerando el derecho a la protección de la salud tanto de ésta como la de su recién nacida V2, entre otras cuestiones, por el hecho de que las maniobras de extracción aplicadas, pudieron haberse evitado considerando la situación de salud de QV1.

51. Para evitar lo anterior, al personal encargado de prestar los servicios de salud, definitivamente debe formársele en las áreas específicas de cada disciplina, pero también debe conocer las implicaciones legales de su trabajo, las posibilidades de su vinculación, sus facultades y obligaciones jurídicas.

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

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

54. En este sentido, es importante precisar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se entiende un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, que una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

55. Al respecto los instrumentos internacionales contemplan lo siguiente:

- **Declaración Universal de Derechos Humanos:**

“Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

- **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:**

“Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:**

“Artículo 12.1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

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

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

56. 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.

57. La misma Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 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 para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios. Por lo tanto, las acciones incluidas en esta Norma, tienden a favorecer el desarrollo fisiológico de cada una de las etapas del embarazo y a prevenir la aparición de complicaciones.”*

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho de la niñez.

HECHOS VIOLATORIOS ACREDITADOS: Violación al interés superior del niño.

58. Ahora bien, respecto la salud de la recién nacida V2, debido a la mala práctica llevada a cabo durante la deficiente atención proporcionada a QV1, ésta requerirá una atención médica especializada que le permita obtener un desarrollo pleno en su vida.

59. Lo anterior, atendiendo al principio del interés superior del menor, entendido éste como un conjunto de acciones y procesos tendientes a garantizar un desarrollo integral y una vida digna, así como las condiciones materiales y afectivas que les permitan vivir plenamente y alcanzar el máximo de bienestar posible.

60. La noción del interés superior del niño o niña significa también, que el crecimiento de las sociedades depende en gran medida de la capacidad de desarrollar a quiénes actualmente se encuentran en esta etapa de la vida de la humanidad, desde esta perspectiva, dicha prioridad no es producto de la bondad de la sociedad adulta o de los sistemas de gobierno, sino que constituye un elemento básico para la preservación y mejoramiento de la raza humana.

61. Los derechos de los niños deben ser interpretados sistemáticamente, ya que en su conjunto aseguran la debida protección a los derechos a la vida, la supervivencia y el desarrollo del infante.

- **Convención sobre los Derechos del Niño.**

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.

- **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:

(...)

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

62. En esa tesitura, es que se reitera que se debió tomar en cuenta la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, que regula la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, ya que hubiese sido de gran ayuda, en virtud que, según se desprende de la misma, 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 normado para su atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas.

63. En el mismo sentido la Convención sobre los Derechos del Niño es el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante que incorpora toda la gama de derechos humanos: civiles, culturales, económicos, políticos y sociales.

64. En 1989, los dirigentes mundiales decidieron que los niños y niñas debían de tener una Convención especial destinada exclusivamente a ellos, ya que los menores de 18 años precisan de cuidados y protección especiales, que los adultos no necesitan.

65. Los instrumentos internacionales de derechos humanos como la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos se negocian entre los Estados miembros de las Naciones Unidas y son jurídicamente vinculantes para cada uno de los Estados que sean parte del instrumento.

66. Al ratificar la Convención o un Protocolo Facultativo, un Estado acepta la obligación de respetar, proteger, promover o satisfacer los derechos enumerados, incluida la adopción o el cambio de leyes y políticas que pongan en vigor las disposiciones de la Convención o Protocolo. La Convención considera que todos los derechos de.

67. No existe ningún derecho menor, ni ninguna jerarquía entre los derechos humanos. Estos derechos son indivisibles y están mutuamente relacionados, y se centran en todos los aspectos del niño. Las decisiones de los gobiernos con respecto a cualquiera de los derechos deben hacerse a la luz de los otros derechos de la Convención.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad.

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

68. 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.

69. 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 QV1 y V2, 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.

70. 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 actualizan debido a las acciones y omisiones por parte de los servidores públicos encargados de brindar la atención médica.

71. Por ello, la conducta de AR1 y AR2, encargados de la atención médica de QV1 y V2, no fue eficaz, adecuada, ni profesional y sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud, de QV1 así como el de su hija V2, entre otras cuestiones por el hecho de no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que preste 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.

72. Haciendo particular mención a que los doctores AR1 y AR2, médicos tratantes de la quejosa no se apegaron a lo determinado por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, respecto a la atención que deberá brindarse a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, así como criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

73. Así pues, al desestimar indebidamente la cesárea, y en su lugar aplicar maniobras de extracción, le fue ocasionada a V2 una lesión plexo braquial y otras lesiones ya señaladas como resultado de dichas maniobras traumáticas, las cuales no fueron las más idóneas ni de forma sistemática como la buena

práctica lo indica, lo cual se considera una impericia por parte de los médicos tratantes.

74. En ese sentido, debe señalarse que la calidad del servicio debe centrarse en la adecuada implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y el fomento al desarrollo del talento humano.

75. 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.

76. 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.

77. La conducta llevada a cabo por AR1 y AR2 contravino, entre otras cuestiones, las siguientes disposiciones legales: 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.

78. No obstante lo anterior, la prestación indebida del servicio público principalmente se debió a que no se brindó la atención médica a QV1 durante su ingreso y atención del parto, incluyendo el estado de salud de V2, de conformidad a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 referente a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

79. La irregularidad antes mencionada resulta una preocupación para este Organismo Estatal, ya que tal negligencia ocasionó que la menor V2, sufriera una lesión traumática causada durante la atención del parto por parte de los médicos que la atendieron, por lo cual se determina que esta actuación de los especialistas gineco obstetras fueron inadecuadas, generando mala praxis por impericia.

80. Toda prestación indebida del servicio público 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; punto 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; punto 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 5º de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; el apartado f) del párrafo I del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993.

81. Por último, resulta de suma importancia señalar que el sistema jurídico mexicano contempla la posibilidad de demandar la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional ante el órgano jurisdiccional competente, de igual forma se ha ratificado también que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos al atender lo sustentado en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 130, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1794, 1799 y 1800 del Código Civil para el Estado de Sinaloa; y 55 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado esta sea reparada. Aunado a ello no podemos dejar de lado el mandato directo que se encuentra plasmado en el cuerpo de la Ley General de Víctimas que exige la reparación integral del daño tanto a víctimas de delito como a víctimas de violaciones a derechos humanos.

82. La Ley General de Víctimas establece que una vez acreditada la violación a derechos humanos una forma de reparación de estos es precisamente el monetario.

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

“El derecho a obtener reparación deberá abarcar a todos los daños y perjuicios sufridos por las víctimas; comprenderá medidas de restitución, indemnización, rehabilitación y satisfacción según lo establece el derecho internacional.”

84. El artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, menciona que las reparaciones como su término lo indica, será en la medida que tienda a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas.

85. Por su parte, la Corte Internacional de Derechos Humanos se ha pronunciado en diversas oportunidades respecto de la obligación de reprobación

de los daños, señalando en el caso Caesar Vs. Trinidad y Tobago” que: *“su naturaleza y monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial. Las reparaciones no pueden implicar ni enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores.”*²

86. Asimismo, una de las particularidades que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha implementado en materia de reparación, ha sido el concepto de “Proyección de vida”. En los términos de la Corte el proyecto de vida significa: *“la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”*.³

87. En el caso que nos ocupa, la menor V2, derivado de una negligencia médica, tuvo como consecuencia una lesión de plexo braquial producida por trauma obstétrico, el cual requiere de una atención especializada y una adecuada rehabilitación que debió haber proporcionado el Hospital General de Los Mochis, Sinaloa, situación que hasta la fecha no ha ocurrido según el contenido de la queja presentada por QV1, en la cual manifestó que no se había proporcionado ningún tipo de atención especializada ni rehabilitación adecuada para su menor hija por parte de dicho nosocomio.

88. Para esta Comisión Estatal 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.

89. Por lo anterior, resulta necesario conocer con objetividad la situación de salud de V2 y su probable evolución a efecto de prever cuidados, asistencia y seguimiento correcto para su tratamiento y rehabilitación, particularmente, prever una justa indemnización del caso.

90. La recomendación que se formule a la autoridad pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de la afectada en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

² Caso Caesar Vs. Trinidad y Tobago, Sentencia de 11 de Marzo de 2005 (Fondo, Reparaciones y Costas), capítulo X, reparaciones, párrafo 123.

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

91. Con base a lo anterior, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7º fracción III y 55 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, existieron elementos de convicción suficientes para este Organismo Estatal en ejercicio de sus atribuciones a fin de que se proceda para la efectiva restitución de la afectada en sus derechos fundamentales, así como para la reparación de los daños y perjuicios que se ocasionaron, en contra del personal del Hospital General de los Mochis, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se proceda a indemnizar a QV1 conforme lo marca la ley, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos adscritos al Hospital General de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, que atendieron a la hoy quejosa, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Dirección de Auditoría Interna de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa, a efecto de que inicie Procedimiento Administrativo de Investigación en contra de AR1 y AR2, así como quien resulte responsable de la inadecuada atención médica de QV1 y V2, 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 General de Los Mochis, Ahome, Sinaloa, 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-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio, y de la persona recién nacida, 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.

VI. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

92. 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 y se subsanen las irregularidades cometidas.

93. Notifíquese al doctor Alfredo Román Messina, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 10/2017, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

94. Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, cuenta con un plazo de cinco días hábiles computables a partir del día hábil siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, para que manifieste a esta Comisión Estatal si acepta la presente Recomendación, solicitándosele expresamente que en caso negativo, motive y fundamente debidamente la no aceptación; esto es, que exponga una a una sus contra argumentaciones, de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por este Organismo Estatal carecen de sustento, adolecen de congruencia o, por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

95. 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.

96. 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.

97. 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.”

98. 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 la 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 la Constitución establece.

99. 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.

100. De igual forma, 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.

101. 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.

102. 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° y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

103. 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.

104. 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.

105. 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 Interior de la misma, cuando una autoridad o servidor público acepta una Recomendación, asume el compromiso de dar a ella su total cumplimiento.

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

107. 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 esa circunstancia.

108. Notifíquese a QV1, en su calidad de quejosa, de la presente Recomendación, remitiéndole, con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del infrascrito para su conocimiento y efectos legales procedentes.

Mtro. José Carlos Álvarez Ortega
Presidente