

EXPEDIENTE No.: ****
QUEJOSA/VÍCTIMA: QV1
VÍCTIMA: V2
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
No. 7/2018
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD DEL
GOBIERNO DEL ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 3 de julio de 2018.

Dr. Alfredo Román Messina
Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Sinaloa

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1° y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 2°, 3°, 4° Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1°, 2°, 7°, fracciones I, II y III, 16, fracción IX, 28, 55, 57, 58, 59 y 61 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, así como 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 por violaciones a derechos humanos cometidas en su perjuicio, así como de su hijo recién nacido V2, consistentes en el derecho a la protección de la salud con motivo de negligencia médica, al no proporcionarles una adecuada prestación del servicio público en materia de salud, por parte de personal médico del Hospital General de Los Mochis, Sinaloa.

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 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. Que el día 04 de mayo de 2015, esta Comisión Estatal recibió escrito de queja de QV1, en el cual hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su perjuicio, así como del recién nacido V2.

4. En dicho escrito, QV1 señaló que el día 31 de marzo de 2015, alrededor de las dos de la mañana, acudió al Hospital General de Los Mochis, ya que se le había “reventado la fuente”, por lo que se le practicó un ultrasonido y se le indicó que esperara a que le dieran los dolores de parto y que, una vez iniciados éstos, eran los muchachos que prestan servicio social a dicho Hospital quienes acudirían a revisarla.

5. Continuó expresando en su escrito de queja que el doctor que atendió el parto llegó hasta que la pasaron a quirófano, y que al momento de dar a luz sintió que le dieron un jalón para sacar a su bebe a la fuerza. Igualmente, manifestó que V2 pesó 4.160 kilogramos, y que al momento de nacer no lloró, ni se lo acercaron para verlo, por el contrario, lo llevaron a una esquina donde se le imposibilitó verlo, por lo que presintió que algo no andaba bien, aunado a que el personal médico del Hospital no le informó nada sobre su hijo, siendo hasta el día siguiente, que se enteró por su suegra (ya el doctor jamás le informó nada ni se dirigía a ella) que V2 había tenido un problema al nacer, pues el doctor le había comentado que tuvieron que jalarlo de los brazos para poder sacarlo, porque venía muy grande y que de no haberlo hecho podía haber pasado algo más grave.

6. Indicó también, que la dieron de alta el día 1 de abril de ese mismo año, sin permitirle ver a V2, siendo hasta el día 3 de ese mismo mes y año cuando le entregaron a su bebe con el brazo derecho enyesado, sin explicación alguna de la causa y únicamente indicándole cómo debía cuidarlo, que inclusive ni le retiraron la aguja del suero que se le suministró a V2, por lo que tuvo que regresar al siguiente día a que se la retiraran.

7. Además, manifestó que a los días notó que V2 tenía el brazo izquierdo inflamado, por lo que lo llevó a revisión con un médico particular, resultando que también tenía ese brazo fracturado. Con posterioridad a lo anterior, el día 30 de abril del mismo año, acudió nuevamente al Hospital General de Los Mochis, para que le retiraran el yeso del brazo derecho a V2, recibiendo del médico que la atendió comentarios como *“señora a qué vino si el yeso se lo podía quitar en su casa”* y *“no había necesidad de venir”*.

8. Por último, hizo referencia a que V2 no tenía mucha movilidad de su muñeca derecha, ni podía abrir completamente el ojo izquierdo, además de que notaba que no llora como el resto de los bebes, sino que emite gemidos de un sonido muy bajo, por lo que consideró que le pudieron haber quedado secuelas por la negligencia del personal del mencionado Hospital.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada por QV1 el día 4 de mayo del año 2015, ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

10. Oficio número ****, de fecha 12 de mayo de 2015, dirigido al Director del Hospital General de Los Mochis, en el cual se solicitó información respecto a los hechos motivo de queja.

11. Mediante oficio número **** de fecha 18 de mayo de 2015, recibido ante esta Comisión Estatal el día 20 del mismo mes y año, el Director del Hospital General de Los Mochis, remitió copias fotostáticas del expediente clínico de QV1 y V2, asimismo, informó lo siguiente:

11.1. Que QV1 ingresó el día 31 de marzo de 2015 a las 02:50 horas a la unidad de tococirugía de dicho Hospital con diagnóstico de embarazo de 39 semanas, trabajo de parto y ruptura prematura de membranas, estando de guardia SP1.

11.2. Que la atención médica brindada a QV1 consistió en que ésta fue canalizada con solución para vena permeable y se le tomaron signos vitales, además de que se solicitaron exámenes de rutina en el servicio de acuerdo al “Manual de Procedimientos Técnicos – Médicos”.

11.3. Que QV1 ingresó 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 150 latidos por minuto, al tacto vaginal cérvix 90% borramiento y un centímetro de dilatación con salida de líquido cristalino por lo que al no haber datos de compromiso materno-fetal se ingresó para vigilancia y atención del parto, el cual se atiende a las 08:06 horas obteniendo producto único vivo masculino con peso de 4.160 kilogramos con APGAR 8-9 que requirió maniobras de extracción por dificultades en la salida del canal de parto y es ingresado para continuar manejo en servicio de ortopedia pediátrica.

11.4. Que QV1 fue egresada en buenas condiciones generales posterior a mantenerla en observación para su satisfactoria recuperación del parto vaginal, durando aproximadamente cinco horas su labor de parto desde su ingreso hasta salida del producto.

11.5. Que fue SP1 quien atendió a QV1 a su ingreso y que el parto fue atendido por AR1, ambos médicos especialistas en ginecología y obstetricia.

11.6. Que correspondió al Departamento de Trabajo Social o Asistente Médica brindar información del nacimiento en dicho Hospital de acuerdo al Manual de Procedimientos Técnicos-Administrativos, ocurriendo lo anterior el día 31 de marzo de 2015.

11.7. Que la distocia de hombros es una verdadera emergencia peri parto que generalmente es impredecible y va asociada con una morbi mortalidad perinatal. La incidencia es hasta el 4% de todos los partos vaginales. Jennet y Cols (1992) proporcionando evidencias de que la alteración del plexo braquial puede ocurrir antes del trabajo de parto. Además, que la distocia de hombros no es simple y difícil de predecir, ya que si bien hay diversos factores de riesgo estadísticamente asociados de manera evidente con la distocia de hombros, se ha demostrado que la identificación real de casos individuales antes del hecho es imposible. Por lo que es evidente que la distocia de hombros aumenta con el mayor peso fetal al nacer, sin embargo, casi la mitad de los neonatos con distocia de hombros pesaron menos de 4.000 kilogramos y se han descrito también en neonato que han pesado hasta 2.260 kilogramos. Menciona además que 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.

11.8. De igual manera, señaló 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 el gran compresión que el canal de parto ejerce sobre su tórax, por lo que esta situación es totalmente imprevisible e impredecible, obligando con ello a actuar con celeridad, por lo consiguiente el profesional que atiende el parto tiene un par de minutos para decidir y realizar las maniobras para atraer el producto, por lo que la lesión del plexo braquial puede ser consecuencia de un parto difícil, pero también puede ocurrir en uno sin dificultades.

11.9. Por último, refirió que en la atención del presente caso fue proporcionada por AR1, por lo que la complicación fue resuelta con las técnicas ya conocidas para la atención del parto vaginal con distocia de hombros.

12. Acta circunstanciada de fecha 30 de junio de 2015, en la que se hizo constar la presencia de QV1 ante esta Comisión Estatal, donde hizo del conocimiento que el Hospital General de Los Mochis, no se había hecho cargo de las consultas y no había realizado ningún tipo de gestión para la rehabilitación de V2, tal y como se había comprometido, y que era ella quien estaba pagando las terapias de rehabilitación.

13. Opinión médica de fecha 18 de octubre de 2015, por parte del médico que presta los servicios a este Organismo Estatal, en la que concluyó que las lesiones y secuelas que presentó el recién nacido V2, son consecuencia de una mala praxis médica realizada por AR1, quien la atendió de parto distócico el día 31 de marzo de 2015 con nacimiento de recién nacido a las 08:06 horas en el Hospital General de Los Mochis, Sinaloa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El día 31 de marzo de 2015, QV1 ingresó a las 02:50 horas al área de urgencias del Hospital General de Los Mochis, Sinaloa, contando con 39 semanas de gestación, con labor de parto y ruptura prematura de membranas, por lo que se canalizó con solución para vena permeable y se le tomaron signos vitales, además de solicitar exámenes de rutina, siendo atendida en su ingreso por SP1 y durante el parto por AR1.

15. El parto fue atendido a las 8:06 horas, obteniendo producto único vivo masculino con peso de 4.160 kilogramos con APGAR 8-9, que requirió maniobras de extracción por dificultades en la salida del canal de parto, que fue ingresado a neonatos por probable lesión de plexo braquial y egresado para continuar manejo en servicio de ortopedia pediátrica.

16. La hoy quejosa fue egresada en buenas condiciones generales posterior a mantenerla en observación para su satisfactoria recuperación del parto vaginal, y dada de alta por mejoría el día 31 de marzo de 2015 a las 16:01 horas.

17. Ahora bien, tomando en consideración que el profesional de la salud que presta sus servicios a esta Comisión Estatal, al emitir su opinión médica señaló que si bien es cierto que V2 nació con macrosomia fetal detectada durante el parto y que requirió maniobras de extracción, no es requisito que por ese motivo se le haya causado la lesión de plexo braquial, por lo que considera que las lesiones que presentó V2 son consecuencia de maniobras necesarias pero aplicadas de manera deficiente, toda vez que ante una DH (distocia de hombros) estas maniobras deben ser manejadas de forma sistemática como buena práctica clínica, utilizando la maniobra de Mc Roberts, que es la maniobra eficaz más sencilla y la que se debió de haber realizado en primer lugar, sin embargo, dentro del expediente clínico no hay registro que se haya aplicado, lo que constituyó una impericia por parte de AR1.

IV. OBSERVACIONES

18. 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.

19. Igualmente, 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, y para el 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.

20. Así entonces, al analizar los elementos allegados al expediente número **** con los que cuenta esta Comisión Estatal se logró acreditar de que en el caso planteado por QV1 se actualizan violaciones a derechos humanos consistentes en el derecho a la protección de la salud y a la legalidad y seguridad jurídica, traducido en negligencia médica, a los derechos de la niñez, así como la prestación indebida del servicio público.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negligencia médica.

21. Es importante señalar que la protección jurídica al derecho de la salud y el respeto a la dignidad humana son las coordenadas básicas que regulan las cuestiones comprendidas dentro de la responsabilidad médica.¹

22. Igualmente, cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud define la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social”*.

23. Dicho bienestar implica la adaptación integral del medio físico, biológico y social en que el individuo vive y realiza sus actividades; ambos, salud y bienestar, deben gozar de la protección del Estado en un doble aspecto:

23.1. Como un bien jurídicamente tutelado, en el sentido de que todo daño que se produzca en la salud del individuo será sancionado desde el campo del derecho penal y reparado o indemnizado en el plano civil.

23.2. Como valor, frente al cual el Estado debe organizar y/o fiscalizar un sistema de prevención, tratamiento y rehabilitación, en los supuestos que la salud se altere por factores personales, socio-ambientales, laborales, etcétera.²

¹ Mariñelarena, Jorge Luis, “Responsabilidad Profesional Médica”, *Revista virtual Cirujano General*, volumen 33, supl. 2-201, <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf>

² Ponce Malaver, Moisés, “Responsabilidad médica: Ejercicio de la medicina”, *GeoSalud*, <https://www.geosalud.com/malpraxis/respmédica.htm>

24. Ahora bien, por lo que hace a la mala praxis, ésta se fundamenta sobre el conocimiento de las ciencias médicas.

25. Por lo tanto, cuando se violan normas del adecuado ejercicio profesional, queda configurada la mala praxis, la cual se entiende como la omisión por parte del médico de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a éste, o también, cuando el médico a través de un acto propio de su actividad y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo.

26. En el caso que nos ocupa, de acuerdo al informe que remitió el Director del Hospital General de Los Mochis, se advierte lo siguiente:

- Que QV1 ingresó al área de urgencias de dicho Hospital con fecha 31 de marzo de 2015, a las 02:50 horas y fue dada de alta en la misma fecha, a las 16:01 horas.
- Que QV1 contaba con 39 semanas de gestación e ingresó por labor de parto y ruptura de membranas.
- Que el parto se atendió a las 08:06 horas, obteniendo producto único vivo masculino con un peso de 4.160 kilogramos, con APGAR 8-9, 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 egresado para continuar manejo en servicio de ortopedia pediátrica.
- Con relación a la distocia de hombros sufrida por el recién nacido, informó 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.
- Que la atención del parto fue proporcionada por AR1.

27. A pesar de lo anterior, queda claro para este Organismo Estatal que el médico responsable de atender el parto de QV1, incurrió en negligencia médica violentando el derecho humano a la protección de la salud de V2, ya que debido a su falta de pericia, no aplicó de manera eficiente las maniobras necesarias que el caso en particular requería al momento del parto para la extracción del producto, lo cual ocasionó en el recién nacido una lesión de plexo braquial.

28. Lo anterior, se afirma en base a la opinión médica emitida por el profesional de la salud que presta sus servicios a esta Comisión Estatal, en el cual señaló que la actuación del especialista gineco-obstetra fue inadecuada generando mala praxis por impericia.

29. Mencionando en dicho documento que de las notas médicas del expediente clínico se desprende que se trató de un parto distócico con dificultad para extraer el producto debido a macrosomía fetal, por lo que durante la extracción se produjo lesión de plexo braquial del producto masculino, único vivo que respiró y lloró al nacer y señaló como hora de nacimiento las 08:06 horas del día 31 de marzo de 2015.

30. Continúa señalando, que no obstante lo anterior, en las notas de enfermería de sala quirúrgica se estableció lo siguiente respecto a V2:

- Que al producto se le realizó reanimación hasta llorar y se le habló al pediatra.
- Que ingresó al área de toco cirugía con coloración cianótica generalizada, con dificultad respiratoria e hipotérmico.
- Que el recién nacido presentó trauma obstétrico del hombro derecho y tórax con un morete muy marcado y una lesión en el cuello.

31. De igual forma, refiere que el servicio de neonatología reportó que al ingreso V2 presentaba diagnóstico de trauma Obstétrico/PB Lesión de Plexo Braquial, además de *“hematomas en extremidades superiores y tórax anterior”*.

32. Lo anterior, deja en claro la existencia de contradicciones en cuanto a las versiones del parto y las características del producto contenidas en las notas médicas y de enfermería.

33. Ante tales contradicciones, señala el médico que presta sus servicios a este Organismo Estatal que si bien es cierto que el producto nació con macrosomía fetal detectada durante el parto y que requirió maniobras de extracción, no es requisito para que por ese motivo se le haya causado la lesión de plexo braquial como resultado de dichas maniobras traumáticas, en tal virtud se considera que las lesiones que presentó V2 son consecuencia de maniobras necesarias pero aplicadas de manera deficiente, lo que ocasionó una mala atención para QV1, toda vez que ante una distocia de hombros, éstas deben ser manejadas de forma sistemática como buena práctica clínica, utilizando la maniobra de Mc Roberts, que es la maniobra eficaz más sencilla y la que se ha de realizar en primer lugar, pero que en el expediente clínico no hay registro que se haya aplicado, lo que constituye una impericia por parte de AR1 (*véase la nota de evolución del expediente clínico del 31 de marzo de 2016, a las 09:24 horas, Servicio de Gineco obstetricia, área médica de tococirugía*), por lo que se atribuye a este médico la causa de las lesiones que presentó el recién nacido.

34. Asimismo, en la nota de egreso del recién nacido, se señala que sufrió trauma obstétrico durante el trabajo de parto y al no tener movilidad del miembro superior derecho, se valoró por parte de traumatología pediátrica

quien refirió que se trata de una lesión de plexo braquial por lo que le inmovilizó el miembro lesionado con férula, dándose de alta en estas condiciones con cita a un mes a consulta externa de traumatología.

35. Por tanto, es que en la citada opinión médica se concluyó que las lesiones presentadas por V2 son traumáticas y causadas durante la atención del parto por parte del médico que atendió a QV1, por lo cual se determina que esta actuación del especialista gineco-obstetra fue inadecuada generando mala praxis por impericia.

36. En ese sentido la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, establece lo siguiente:

4.4 emergencia obstétrica: Condición de complicación o intercurencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

4.26 oportunidad en la atención: Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

4.24 calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).

37. De lo antes transcrito, se advierte que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.

38. Es por ello que este Organismo Estatal llega a la conclusión de que efectivamente existió una negligencia médica al momento de atender el parto de QV1, lo que ocasionó lesiones a V2.

39. En ese sentido, resulta necesario establecer que por negligencia médica debe entenderse lo siguiente:

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.³

40. Con lo anterior se violentaron diversos ordenamientos jurídicos, Estatales, Nacionales e Internacionales, los cuales a continuación se señalan:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

Artículo 1°. 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.

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

(...).

Artículo 4°. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

(...).

- **Ley General de Salud.**

³ 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

Artículo 1º. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a su vez, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir el ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

(...)

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

(...).

Artículo 3. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

(...)

IV. La atención materno-infantil.

(...).

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

- **Ley de Salud del Estado de Sinaloa.**

Artículo 1º. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus disposiciones son del orden público, de interés social y de observancia general en la entidad, establece la competencia que en materia de salud corresponde al Estado de Sinaloa y regula:

I. Las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado;

II. La competencia concurrente del Estado con la Federación en materia de salubridad general;

III. La forma en que los municipios prestarán y controlarán los servicios de salud; y

IV. Las obligaciones de las dependencias y entidades públicas, privadas y de la población en general para cumplir con los objetivos de la presente ley.

Artículo 2º. *Son finalidades de la presente ley:*

I. El bienestar físico y mental del género humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La protección y la prolongación de la vida humana así como el mejoramiento de su calidad;

III. La protección y el enriquecimiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población, en la preservación, conservación y restauración de la salud;

V. El acceso a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población;

VI. El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso; y

VII. El desarrollo de la enseñanza, la investigación científica y tecnológica para la salud.

41. En el ámbito Internacional, México ha ratificado los siguientes instrumentos en materia de Derechos Humanos que incluyen el derecho a la Protección de la Salud:

- La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre;
- La Declaración Universal de Derechos Humanos;

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;
- El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

42. Asimismo, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente, establece:

Principio 1. Derecho a la atención médica de buena calidad.

a) Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada.

(...)

c) El paciente siempre debe ser tratado respetando sus mejores intereses. El tratamiento aplicado debe ser conforme a los principios médicos generalmente aprobados.

d) La seguridad de la calidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos.

(...).

43. Igualmente, el Código Internacional de Ética Médica, establece como deber de los médicos en general el dedicarse a proporcionar un servicio médico competente con compasión y respeto por la dignidad humana, respetar los derechos del paciente y esforzarse por utilizar los recursos de salud de la mejor manera para beneficio de los pacientes.

44. En relación con lo anterior, 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:

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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud

(OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.

(...).

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.

(...).

45. Igualmente, resulta importante señalar que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que se afirma que el derecho a la protección de la salud 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, y la efectividad de tal derecho 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.

46. Por lo que respecta a la conducta de AR1, no fue eficaz ni profesional, vulnerando el derecho a la protección de la salud del recién nacido V2, y poniendo en riesgo la de la propia QV1, ya que si bien es cierto las maniobras de extracción realizadas durante el parto, pudieron no ser el motivo de la lesión de plexo braquial en el recién nacido, si lo fue el hecho de que las maniobras aplicadas fueron deficientes, ya que éstas deben ser manejadas de forma sistemática, utilizando, como lo sugirió el profesional de la salud que apoya las labores de esta Comisión Estatal, la maniobra de Mc Roberts, la cual se considera la más eficaz y sencilla.

47. Por lo tanto, es importante que el personal encargado de prestar los servicios de salud se forme 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 facultades y obligaciones jurídicas.

48. 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, con conocimientos y disposición para prestar tal o cual servicio.

49. En el mismo 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.

50. 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, viudez, 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:**

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

51. Aunado a todo lo anterior, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que reconoce al derecho a la salud como un “derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos”, señala lo siguiente:

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.

El concepto del "más alto nivel posible de salud", (...) tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con los que cuenta el Estado. (...). 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.

52. En esa misma Observación General, se señalan los elementos esenciales e interrelacionados que forman parte del derecho a la salud, entre otros, los siguientes:

c) Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica (..) y deberán estar concebidos para 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

aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho de la niñez.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violación al interés superior del niño.

53. Debido a la mala práctica de la que fue víctima QV1 durante el parto, V2 requerirá de una atención especial que le permita obtener un desarrollo pleno en su vida.

54. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se garanticen plenamente sus derechos, y en el caso en concreto, V2 tiene derecho a que su derecho a la salud se encuentre plenamente satisfecho, tal y como lo mandata el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que establece lo siguiente:

Artículo 4.

(...)

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

55. Ahora bien, debemos entender el principio del interés superior de la niñez, 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.⁴

56. Es decir, la noción del interés superior del niño o niña significa, por otro lado, 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; 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.

⁴ “Principio del interés superior de la niñez”, *Derechos Humanos de la Infancia*, México, 2003, http://www.derechosinfancia.org.mx/Derechos/conv_3.htm

57. 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.

58. Por ello, es de suma importancia dejar asentado que la falta de pericia médica con que actuó AR1 cuando atendió a QV1 durante el parto, dejó consecuencias en V2, pues se afectó su necesidad de salud, vulnerando así el principio del interés superior de la niñez, el cual, como ya se dijo, vela por un desarrollo integral y una vida digna de los niños, niñas o adolescentes.

59. De lo anterior, existe certeza pues QV1 hizo del conocimiento de este Organismo Estatal que V2 ha necesitado terapias de rehabilitación en ambos brazos, así como que el Hospital General de Los Mochis, se había comprometido a ayudar a su menor hijo y que incluso estuvo realizando diversas gestiones para ello, pero sin éxito.

60. Es sumamente grave que el Hospital General de Los Mochis, realice actos de esta naturaleza, no sólo porque se deja en claro la falta de compromiso y capacitación en materia de derechos humanos, si no porque una institución que presta servicios de salud debe tener como principal objetivo la salvaguarda de ésta, además de que debe actuar conforme a los valores de integridad, respeto, responsabilidad y ética.

61. En cuanto a lo que concierne a los derechos humanos, el artículo 1° establece la obligación que tiene todo servidor público en el ámbito de sus respectivas competencias, de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de la persona.

62. En relación al citado artículo, doctrinarios nacionales han señalado *“todas las autoridades de todos los niveles de gobierno están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos fundamentales.”*⁵

63. En el mismo sentido, se ha señalado que *“las obligaciones de promoción, respeto, protección y garantía de los derechos corren a cargo de todos los poderes, incluso considerando que algún nivel de gobierno tenga obligaciones reforzadas hacia ciertos derechos. A partir de tales deberes generales, podemos afirmar que las autoridades de todos los niveles de gobierno también tienen la obligación positiva de tomar todas las medidas pertinentes para tutelar y hacer eficaz un derecho.”*⁶

⁵ Carbonell, Miguel y Salazar, Pedro (Coordinadores), *La reforma constitucional de derechos humanos: un nuevo paradigma*, México, D. F., Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2011, p. 67.

⁶ Ibidem, p. 68.

64. Además, nuestra Constitución local exige a todo servidor público, incluyendo a las dependencias de salud, como parte integrante del Estado de Sinaloa, el cabal cumplimiento de estas obligaciones las cuales no deben ser contravenidas durante el ejercicio de sus funciones, ya que atentaría de forma directa contra la propia naturaleza jurídica del Estado de Sinaloa, y principalmente contra los derechos humanos reconocidos a favor de la persona en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los diversos tratados internacionales de los que México forma parte, tales como:

- **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.

65. Igualmente, se debió tomar en cuenta la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, en virtud que según el contenido 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 procedimientos normados para su atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad y seguridad jurídica.

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

66. Igualmente, se desprenden diversas irregularidades en la prestación del servicio público en materia de salud y la deficiente atención materno-infantil

que recibieron QV1 y V2, toda vez que de la documentación agregada al expediente que ahora se resuelve se ha constatado que se transgredió 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, así como que 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.

67. De igual forma, en el artículo 51 Bis 1 de la Ley General de Salud, se señala que todo paciente tiene derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen; circunstancia que en el caso no se actualiza, debido a las diversas acciones y omisiones por parte de los servidores públicos encargados de brindar la atención médica.

68. Así entonces, la conducta del personal médico adscrito al Hospital General de Los Mochis, encargados de la atención médica de QV1, no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron el derecho a la protección de la salud de su hijo V2, por el hecho de no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que presta servicios de salud, ya que no se proporcionaron el conjunto de servicios al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

69. Haciendo particular mención que AR1 no se apegó a lo determinado por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

70. Existiendo además, el hecho de que al momento del parto, el producto de la paciente se diagnosticó con macrosomía fetal el cual requirió maniobras para su extracción, ocasionándole una lesión plexo braquial como resultado de dichas maniobras traumáticas, mismas que no fueron las más idóneas ni de forma sistemática como la buena práctica lo indica, lo cual se considera una impericia por parte del médico tratante.

71. Así también, dicha acción irregular se agrava con el hecho de no haberse brindado al recién nacido el tratamiento requerido por la lesión ocasionada, ya que si bien es cierto, se le enyesó un brazo, no se le programó para terapias de rehabilitación, aunado al hecho de que no fue sino hasta que QV1 llevó a V2 a consulta particular que le informaron que el brazo izquierdo también se encontraba fracturado.

72. 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.

73. La conducta llevada a cabo por el personal del Hospital General de Los Mochis, contravino, entre otras cuestiones, las siguientes disposiciones legales: artículo 2º, fracciones I, II y VI, 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.

74. No obstante lo anterior, la prestación indebida del servicio público principalmente se debió a que QV1 tuvo un parto distócico con dificultad para extraer el producto debido a macrosomía fetal por lo que durante la extracción le fue producida una lesión de plexo braquial a V2.

75. Toda indebida prestación del servicio público en materia de salud 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, fracción III de la Ley General de Salud; 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los puntos 10.1, y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; puntos 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 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, reconocidos como ley suprema en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

76. 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.

77. De igual forma, se ha ratificado 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 del Estado de Sinaloa, 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 autoridad pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la

efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado.

78. El artículo 63 de la Convención Americana de Derechos Humanos, establece que una vez acreditada la violación a derechos humanos, una forma de reparación de estos es precisamente el monetario.

79. Al respecto, la Corte Permanente de Justicia Internacional ha establecido jurisprudencia, en el caso *Charzów Factory*, en la que indicó la manera en que la reparación debía darse, señalando lo siguiente:

“...la reparación debe, en toda la medida de lo posible, hacer desaparecer todas las consecuencias del hecho ilícito y restablecer la situación que, con toda probabilidad, habría existido de no haberse cometido el hecho.”

80. Asimismo, hace referencia que la reparación del daño cuenta con tres características: restitución, indemnización y satisfacción, las cuales pueden darse de manera única o combinada.

81. Por otra parte, el Conjunto de Principios para la Protección y la Promoción de los Derechos Humanos mediante la lucha contra la impunidad establece en el numeral 34 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”.

82. En el mismo sentido, la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 63 señala que cuando se decida que hubo violación de un derecho protegido por dicha Convención, se dispondrá, en caso de ser procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

83. Igualmente, en materia de reparación, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado el concepto de “Proyección de vida”, el cual 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”.

84. En el caso que nos ocupa, V2 derivado de una negligencia médica, tuvo como consecuencia una lesión de plexo braquial producida por trauma

obstétrico, la cual requirió de rehabilitación, la cual debió de haber sido proporcionada por el Hospital General de Los Mochis, situación que no ocurrió.

85. 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, proveer una justa indemnización del caso.

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

87. Con base en lo expuesto anteriormente y al tener como marco el artículo 1º de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que precisa como objetivo último en la entidad federativa la protección de la dignidad humana y la promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes, así como el artículo 4º Bis segundo párrafo, que afirma que los derechos humanos tienen eficacia directa y vinculación a todos los poderes públicos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de proceder a indemnizar a QV1 por las lesiones ocasionadas al recién nacido V2 al momento del parto, en los términos que establece la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron AR1 y AR2, 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.

Dicha indemnización deberá comprender proporcionar la atención médica gratuita al recién nacido V2, asumiendo la institución médica los gastos que se originen derivados de dicha atención, así como reparar el daño de manera integral, así como la restitución de los gastos erogados por la quejosa en la atención del parto y la atención de V2.

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos del Hospital General de Los Mochis, Sinaloa, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos y sus implicaciones

en la protección de la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, con el objeto de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento, enviando a esta Comisión Estatal los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que la reciba, en los cuales se refleje su impacto efectivo.

TERCERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Dirección de Auditoría Interna de los Servicios de Salud de Sinaloa, a efecto de que inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de AR1.

Así como cualquier otro servidor público que resulte responsable de la inadecuada atención médica de QV1 y de su hijo recién nacido V2, por las consideraciones descritas en el cuerpo de la presente recomendación y, en su caso, se finque responsabilidad y se apliquen las sanciones correspondientes, informando a esta Comisión Estatal el trámite que se realice desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

CUARTA. Se dé a conocer a todo el personal de salud del Estado, los contenidos de la presente resolución como un mecanismo de prevención y contención de futuras conductas similares o iguales a las reclamadas en el presente caso.

VI. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

88. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

89. 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 7/2018, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

90. Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, cuenta con un plazo de cinco días hábiles computable a partir del día hábil siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, para que manifieste a esta Comisión si acepta la presente Recomendación, solicitándosele expresamente que en

caso negativo, motive y fundamente debidamente la no aceptación; esto es, que exponga una a una sus contra argumentaciones, de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o, por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

91. Todo ello en función de la obligación de todos los servidores públicos 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.

92. 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.

93. En ese sentido, el artículo 1° y 102, apartado B, segundo párrafo de la misma, señalan lo siguiente:

Artículo 1. *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.

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

Artículo 102.

(...)

B. (...)

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.

94. 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.

95. 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.

96. 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.

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

98. Es importante mencionar que de una interpretación armónica al artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa 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.

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

100. La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia.

101. 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