

**Expediente No.:** \*\*\*\*  
**Quejosa/Víctima:** QV1  
**Resolución:** Recomendación  
No. 11/2020  
**Autoridad**  
**Destinataria:** Secretario de Salud del Estado  
de Sinaloa y/o Director General  
de los Servicios de Salud de  
Sinaloa.

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 18 de diciembre de 2020

**Dr. Efrén Encinas Torres**  
**Secretario de Salud del Estado de Sinaloa y/o**  
**Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa.**

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, con fundamento en 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°, 8°, 22 fracción V y 97 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; así como en los diversos 1°, 4°, 77, párrafo cuarto, 94, 95, 96, 97 y 100 del Reglamento Interior vigente en la época en que ocurrieron los hechos, ha analizado el contenido del expediente número \*\*\*\*, relacionado con la queja en la que figura como víctima de violación a derechos humanos 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 10, primer párrafo y 87 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 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. Con fecha 11 de septiembre de 2018, personal de esta Comisión Estatal, recibió escrito de queja de QV1, en el cual señaló hechos violatorios de derechos humanos cometidos en su perjuicio y en su producto no nato de 6 meses de gestación, mismos que atribuyó a personal del Hospital de la Mujer de esta ciudad.

4. En dicho escrito, manifestó que a principios del mes de mayo de 2017, se enteró que estaba embarazada, y a los días acudió al Instituto Mexicano del Seguro Social, donde le diagnosticaron embarazo de alto riesgo.

5. Posterior a esa revisión, las subsecuentes se realizaron en el Centro de Salud porque el beneficio del Seguro Social se le terminó y tramitó lo que entonces se llamaba Seguro Popular, donde mes tras mes el médico general le hacía el seguimiento correspondiente.

6. Cuando tenía aproximadamente entre 5 y 6 meses de embarazo, la canalizó al Hospital de la Mujer para que fuera revisada por un médico ginecólogo, acudiendo a la cita y al parecer todo se encontraba bien con ella y su bebé.

7. Agregó que los primeros días del mes de septiembre de 2017, se encontraba en su casa, cuando se percató que al orinar tuvo un sangrado, por lo que una de sus hermanas la llevó al Hospital de la Mujer, al área de urgencias, donde la hospitalizaron de inmediato, permaneciendo internada por una semana.

8. Pasada esa semana la dieron de alta por mejoría, esto es, porque le controlaron el sangrado, sin embargo, al día siguiente de su egreso le volvió el sangrado transvaginal y acudió nuevamente a dicho nosocomio, en donde le indicaron que ya contaba con 6 meses de embarazo y le cambiaron el medicamento que en un primer momento le indicaron porque las molestias habían disminuido.

9. Una vez que empezó a recibir el nuevo medicamento (sin referir) de qué medicamento se trataba, sintió contracciones constantes y fuertes, por lo que la trasladaron a urgencias donde una doctora residente la revisó para ver qué tan intensas eran las contracciones, no volviendo a revisarla, sino hasta haber transcurrido dos horas, percatándose que ya se le había roto la fuente y le dijo que le realizaría un ultrasonido para ver si aún contaba con líquido amniótico y si el bebé seguía con vida.

10. Una vez que le realizó el ultrasonido y al darse cuenta que no se escuchaban los latidos del bebé le dijo que tenían que sacarlo, que tratarían que fuera de manera natural y si surgía alguna complicación la pasarían a quirófano directamente, lo cual así sucedió porque se le presentó una hemorragia, recuperándose de ello en el hospital y posteriormente la dieron de alta.

## **II. Evidencias**

11. Escrito de queja de fecha 11 de septiembre de 2018, presentado ante esta Comisión Estatal por QV1, mediante el cual expuso hechos que transgredieron sus derechos humanos y los de su bebé no nato.

12. Oficio número \*\*\*\* de fecha 28 de septiembre de 2018, por medio del cual se solicitó al Director del Hospital de la Mujer, información relacionada con los hechos denunciados en el escrito de queja.

**13.** Oficio número \*\*\*\* de fecha 23 de octubre de 2018, mediante el cual el Director del Hospital de la Mujer hizo llegar la información que le fue solicitada, agregando el expediente clínico de QV1, en el cual hizo del conocimiento que ingresó a dicho nosocomio el día 10 de septiembre de 2017 con diagnóstico de embarazo de 23 semanas, con amenaza de parto prematuro. Agregó que acudió a valoración en dicho hospital por presentar dolor tipo cólico y sangrado transvaginal de una hora de evolución, fue examinada y manejada con soluciones de antibiótico e indometacina.

**14.** Igualmente, dijo que se le dio de alta por mejoría clínica, con tratamiento para cervico-vaginitis, quedando en control, sin sangrado transvaginal ni dolor abdominal.

**15.** Dictamen médico realizado con motivo de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Estatal.

### **III. Situación jurídica**

**16.** Con fecha 9 de septiembre de 2017, QV1 ingresó al Hospital de la Mujer con amenaza de parto prematuro, presentando dolores tipo cólico y sangrado transvaginal, durante su estancia hospitalaria se le administró antibiótico, analgésico y se le dio de alta por mejora, sin datos clínicos de alarma obstétrica.

**17.** Se le recomendó vigilancia ambulatoria, que acudiera en caso de fiebre, salida de líquido o sangrado transvaginal, cefalea o hipertensión y con pronóstico reservado.

**18.** Aun cuando en el expediente clínico se dejó asentado que ingresó por *embarazo de alto riesgo*, y que al momento de su revisión llevó dos ultrasonidos en los cuales se le detectaron miomas irregulares en el útero, no fue tratada médicamente como tal, ya que de acuerdo al dictamen médico realizado con motivo de la investigación llevada a cabo por esta Comisión, es un factor que no se consideró como riesgo y con altas posibilidades de en cualquier momento presentar un parto prematuro o amenaza de aborto o desprendimiento de placenta, omitiendo recomendarle a la agraviada reposo absoluto.

**19.** Todo lo anterior, puso en peligro la vida de la agraviada así como la del producto, ya que en las ocasiones en que permaneció internada en el hospital, al darla de alta, se le indicaba que de presentar alguna molestia acudiera a revisión, pero nunca reposo absoluto.

**20.** La atención que se le brindó por personal médico del Hospital de la Mujer fue el siguiente: AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12.

#### IV. Observaciones

21. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente que nos ocupa, esta Comisión Estatal considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones a derechos humanos a la protección de la salud, traducido en negligencia médica; el derecho a la vida, relativo a pérdida de la vida del producto de un embarazo de alto riesgo y violación a los derechos de la niñez; y, al derecho a la legalidad, consistente en una prestación indebida del servicio público.

**Derecho humano violentado: Protección de la salud.**

**Hecho violatorio acreditado: Negligencia médica.**

22. Es importante señalar que la protección jurídica del derecho a la protección de la salud y el respeto a la dignidad humana son las coordenadas básicas que regulan las cuestiones comprendidas dentro de la responsabilidad médica.<sup>1</sup>

23. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, 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.

24. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

25. Por su parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señaló en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud” lo siguiente:

*(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad<sup>2</sup>.*

---

<sup>1</sup> Mariñelarena, Jorge Luis, “Responsabilidad Médica, Revista virtual, Cirujano General”, Volumen 33 Supl. 2-2011. <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf>

<sup>2</sup> CNDH. “III. Observaciones”, p. cuatro.

**26.** En el mismo sentido, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, afirma que:

*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.*

**27.** A su vez, el primer párrafo de la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, establece:

*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.*

**28.** En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente que nos ocupa, se advierte que QV1 ingresó al Hospital de la Mujer por sangrado transvaginal en cuatro ocasiones, y presentando los mismos síntomas, indicándole medicamentos y sugiriéndole que en caso de no ver mejoría acudiera nuevamente al hospital.

**29.** Ahora bien, la negligencia estriba, en que el personal médico fue omiso en asentar que la quejosa presentaba alto riesgo prenatal, pues a pesar de haberle administrado el medicamento adecuado para detener el sangrado que presentaba, el manejo médico que se le dio a QV1 no incluyó la indicación de medidas adicionales precisas que requería la paciente como lo era la indicación de reposo absoluto, de lo cual hay constancia en el informe que la autoridad hiciera llegar. Además, cabe precisar, que la quejosa ingresó en diversas ocasiones al Hospital por los mismos síntomas.

**30.** Respecto a lo antes señalado, cabe mencionar que la paciente contaba con dos ultrasonidos en los cuales se le había detectado la presencia de diversos miomas en el útero (miomatosis uterina), razón suficiente para considerar que se estaba en presencia de un embarazo de alto riesgo, sin embargo, nunca fue tomado como tal.

**31.** Lo anterior es robustecido con el dictamen médico realizado con motivo de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Estatal, donde se establece que el personal médico especialista que valoró a la paciente desde la primera ocasión haya asentado que la paciente no presentaba alto riesgo prenatal, en virtud de que era *el primer embarazo* de la paciente y por el hecho de que contaba con un

ultrasonido que evidenciaba presencia de *miomatosis uterina*, siendo esto un factor fuertemente predisponente a que la paciente presentara en cualquier momento del embarazo un parto prematuro o una amenaza de aborto, o; desprendimiento de placenta.

**32.** Reitera que, ante la presencia de miomatosis uterina, el embarazo debió ser catalogado desde ese momento como de muy alto riesgo y por lo tanto recomendar reposo absoluto y constante a la paciente, de lo cual no se tiene evidencia médica de que haya ocurrido así.

**33.** Así entonces, la *mala praxis*, se fundamenta sobre el conocimiento de las ciencias médicas, por lo tanto, cuando se violan normas del adecuado ejercicio profesional, ésta queda configurada, 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 al mismo, 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.

**34.** Lo anterior se materializó, desde el momento mismo en que las indicaciones médicas para la agraviada no fueron las adecuadas, ya que se debieron percatar que el medicamento solo hacía que presentara mejoría transitoria, más no aliviaba los malestares de la paciente, en este caso, el sangrado transvaginal, mismo que, posterior a su aparente control con medicamento, presentaba el potencial de retornar de inmediato al no complementar el manejo con la debida indicación de reposo absoluto.

**35.** Tales circunstancias, no se tomaron en cuenta, ya que al no advertir que el medicamento estaba funcionando, era necesario que en esos momentos se considerara que, en definitiva, la paciente no presentaba respuesta favorable al manejo implementado y, en virtud de ello, se debió proceder a indicar el efectuar la interrupción del embarazo vía cesárea.

**36.** Agregó, que, desde el año 2016, se tiene literatura de la especialidad, a nivel mundial que establece con claridad que un feto es viable, es decir, que puede sobrevivir desde la semana 22 de gestación, que desde entonces, se cuenta con los conocimientos, recursos y con todo lo necesario para que un producto prematuro extremo nacido a partir de la semana 22 de gestación pueda sobrevivir, así como que de manera específica en nuestro país, la normatividad oficial establece la viabilidad fetal a partir de la semana 24 de gestación.

**37.** Los médicos entonces, ante la pobre respuesta clínica obtenida a los tratamientos implementados a la quejosa y al estar frente a un embarazo de muy alto riesgo, debieron realizar una cesárea de urgencia, ya que debieron considerar el hecho de que QV1 presentaba miomatosis uterina provocando un sangrado transvaginal, condición clínica que indicaba que se debía estar ante máxima

alerta clínica. Al respecto, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, en su artículo 5.3.1.13.3, señala que, en todos los casos de urgencia obstétrica, tales como hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino, sepsis o con enfermedades concomitantes graves, se debe brindar atención médica integral con oportunidad y calidad.

**38.** Indudablemente, los médicos que atendieron a la agraviada en el Hospital de la Mujer, incurrieron en negligencia médica, por la falta de pericia para atenderla, ya que, como se dijo anteriormente, contaba con ultrasonidos donde se advertía la presencia de miomas en su útero, lo cual indicaba que el embarazo de QV1 era de alto riesgo y en ningún momento se le indicó reposo absoluto de manera adicional al manejo con medicamentos y, al ver que no se obtenían los resultados clínicos esperados, tampoco se consideró realizar la cesárea de urgencia, misma que era posible realizar, ya que, se habían indicado inductores de la maduración pulmonar y el embarazo al momento del deceso del producto cursaba ya la semana 27 de gestación, es decir, ya se estaba ante un producto viable; siendo que, en conjunto tales omisiones se sumaron, dando como desenlace la muerte del producto de la gestación.

**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.<sup>3</sup>*

**Derecho humano violentado: Derecho a la vida.**

**Hechos violatorios acreditados: Violación por la pérdida de la vida del producto de un embarazo de alto riesgo y violación a los derechos de la niñez.**

**40.** El derecho a la vida es un derecho universal, es decir que le corresponde a todo ser humano. Es un derecho necesario para poder concretizar todos los demás derechos universales. El derecho a la vida significa tener la oportunidad de vivir nuestra propia vida. Si no hay vida, no tiene sentido que existan los demás derechos fundamentales.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Derecho a la vida, Humanium. <https://www.humanium.org/es/derecho-vida>.

**41.** Sin duda, entre los derechos del hombre, el más importante es el derecho a la vida, sabido es que no existe un derecho humano más importante que otro, sin embargo, tomando en cuenta la ponderación de los mismos, el derecho a la vida, es la razón de ser de los demás, ya que no tendría sentido garantizar el resto de sus derechos si el sujeto al que se le concede no goza de aquél.

**42.** El derecho del niño a la vida implica también el hecho de asegurarles la posibilidad de crecer y desarrollarse en un ambiente favorable. Es indispensable, por tanto, que puedan beneficiarse de servicios médicos adecuados, de una alimentación equilibrada, de una educación de buena calidad, así como de un ambiente saludable. Asegurar que los niños tengan la posibilidad de desarrollarse de una forma sana y natural en cualquier tipo de situación (paz, guerra, catástrofe natural, etc.) constituye no solo una obligación de los Estados sino también una responsabilidad de los padres.<sup>5</sup>

**43.** Ahora bien, lo anterior no sucederá, ya que ante la mala atención que recibió la madre por parte del personal médico del Hospital de la Mujer, y a pesar de haber sido viable su nacimiento en caso de haberse practicado una cesárea de urgencia, no ocurrió así, ya que del análisis realizado por esta Comisión, existe mucha información para considerar que desde la semana 25 de la gestación existían condiciones que hacían factible efectuar la cesárea y con ello estar en mayor posibilidad de salvar la vida del producto de la gestación.

**44.** Ello no fue posible, dada la negligencia por parte de los médicos tratantes hacia su progenitora, ya que de acuerdo al análisis del expediente clínico que la autoridad señalada como responsable hiciera llegar, se determinó que el hecho de que durante las últimas tres horas del día 19 de septiembre de 2017 y la primera hora del día 20 del mismo mes, no se efectuó la vigilancia estrecha de la frecuencia cardíaca fetal, siendo que derivado de la ausencia de tales registros, ni siquiera es posible establecer a qué hora comenzó con alteración en la frecuencia cardíaca fetal el producto del embarazo (sufrimiento fetal).

**45.** Ello ocasionó la condición obstétrica denominada prolapso de cordón umbilical, misma que a su vez da origen al sufrimiento fetal y éste, en caso de no ser detectado en tiempo y forma condiciona irremediablemente la muerte del producto, por lo que, si dicho sufrimiento fetal se hubiera detectado de manera oportuna, el procedimiento a seguir era pasar a la paciente a quirófano para la realización de la cesárea y las probabilidades de sobrevivir del producto habrían aumentado.

**46.** Situación por en definitiva fue determinante y por demás desafortunada para el producto del embarazo, ya que dicha negligencia no sólo lo llevó a la pérdida de la vida, sino también, estuvo por demás indefenso ante las manos de personas a quien se les confía la salud de todas las personas, incluso, tal omisión, tuvo

---

<sup>5</sup> Idem.



como consecuencia, además el hecho de no poder establecer con certeza la hora en que se produjo el deceso del producto.

**47.** Del mismo análisis del expediente clínico, el decano concluyó, que la nota médica preoperatoria, en ningún momento hace alusión al sufrimiento fetal, ni cuánto tiempo duró el mismo y si se implementó un manejo para tal condición clínica, solo se hizo referencia a que por palpación se detectó prolapso de cordón umbilical y que a nivel de dicho cordón ya no se detectaba clínicamente la presencia de pulso.

**48.** Al no detectar de manera adecuada el momento en que comenzó con alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal, tras presentarse el prolapso de cordón umbilical, QV1 no fue intervenida quirúrgicamente con la debida urgencia que el caso ameritaba, dando como consecuencia la pérdida del producto de su embarazo, que de lo contrario, de haberse manejado adecuadamente se pudo salvar la vida del productos, o al menos, las probabilidades de sobrevivir hubiesen sido altas.

**49.** El derecho a la vida consiste en el derecho de mantener la vida o conservarla frente a los demás hombres, o si se quiere, en el derecho a que nadie nos la quite, y a que no pueda suprimirla ni cercenarla ni siquiera su propio sujeto.

**50.** Así, en atención al principio del interés superior del niño o niña, entendido 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.

**51.** 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.

**52.** Es de suma importancia dejar asentado que la negligencia médica con que actuaron los médicos que atendieron a QV1, en las diversas ocasiones en que acudió al Hospital de la Mujer, y sobre todo en su último internamiento, dejaron como resultado la muerte del producto de su embarazo, lo cual, según se advierte del propio expediente clínico, pudo haber sido distinto en caso de haberse manejado de forma adecuada.

**53.** En esa tesitura, es que se reitera que se debió tomar en cuenta lo dispuesto por 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 de que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del producto pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimiento normados para su atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas.

**54.** En atención al resultado que derivó con la muerte del producto del embarazo, se considera que en el expediente clínico existen datos suficientes en el que esa complicación debió haberse detectado y el personal médico haber actuado diferente a como lo hizo, ya que por la atención inadecuada que recibió la agraviada y el mal manejo al llevar a cabo el parto, y que además fue tardío, tuvo como resultado la muerte del mismo, provocando con ello la pérdida del goce del derecho fundamental como lo es la vida y en consecuencia poder disfrutar del resto de los mismos.

**55.** Por tal motivo se incurrió por parte de los citados servidores públicos en transgresiones no solo a la normatividad nacional invocada, sino también en el derecho internacional de los derechos humanos se encuentran los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que en lo sustancial determinan que toda persona tiene especial protección a la vida. Así como los artículos 6.1 y 24.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

**56.** En esa tesitura, cabe señalar que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se garanticen plenamente sus derechos, 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.*

**57.** El Comité de los Derechos del Niño, ha señalado que el objetivo del concepto de interés superior de la niñez es “garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención y el desarrollo holístico del niño”.<sup>6</sup>

**58.** 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

---

<sup>6</sup> “Observación General 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial”, párr. 4.

sociedad adulta o de los sistemas de gobierno, sino que constituye un elemento básico para la preservación y mejoramiento de la raza humana.

**59.** 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.

**60.** Desafortunadamente, en el caso que nos ocupa, como ya se dijo con anterioridad, ante la falta del derecho a la vida, por la negligencia que los médicos tratantes ocasionaron a su progenitora, no tuvo oportunidad de ejercer ningún otro.

**Derecho humano violentado: Derecho a la legalidad.**

**Hecho violatorio acreditado: Indebida prestación del servicio público en materia de salud.**

**61.** Así pues, en base a lo narrado en los dos hechos violatorios anteriores, se desprenden diversas irregularidades en la prestación del servicio público en materia de salud y la deficiente atención materno-infantil durante el embarazo, parto o el puerperio.

**62.** Toda vez que de la documentación que la autoridad señalada como responsable hiciera llegar, particularmente el expediente clínico de la agraviada, 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, 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.

**63.** 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 el artículo 51 de la Ley General de Salud; 21 y 49 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, circunstancia que en diversas ocasiones no se actualiza, debido a las diversas acciones y omisiones por parte de los servidores públicos encargados de brindar la atención médica.

**64.** Así entonces, la conducta del personal médico que tuvo contacto con la agraviada, adscrito al Hospital de la Mujer, quienes se encargaron de brindar la atención médica de ésta, no fue eficaz ni profesional y sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud, entre otras cuestiones por el hecho de no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que 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.

**65.** Haciendo particular mención que no se apegaron a lo determinado por 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. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

**66.** 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.

**67.** En torno a esto, se advierte que los médicos tratantes indicaron el medicamento para detener el sangrado transvaginal de la quejosa, así como para reforzar los pulmones del producto del embarazo, no fue suficiente, ya que debido a los miomas uterinos que presentaba, el mismo era de alto riesgo y no fue catalogado como tal, agregando la deficiente vigilancia médica durante las 3 últimas horas previo al nacimiento del producto, lo que en conjunto trajo como consecuencia la pérdida del mismo, reiterándose también que a partir de la semana 24 de la gestación contaba con condiciones en las que pudo realizarse cesárea de emergencia, y con ello aumentar las probabilidades de salvar su vida.

**68.** Por otro lado, de acuerdo a las notas del expediente clínico, el cual fue analizado por el médico que presta los servicios para este Organismo, no hubo nota médica en que se asentara el estado que guardó el binomio madre-producto en las tres horas previas a la realización de la cesárea de emergencia, corroborando con ello que no existió la vigilancia debida respecto la frecuencia cardíaca fetal.

**69.** Debe destacarse además, que no hay registro de que se haya estado vigilando el parto, tal como se indica cuando se decide el ingreso de la paciente y de lo cual hay evidencia que no se hizo, confirmado por el no llenado del formato de Vigilancia y Atención del Parto (partograma), y tampoco hay registro en el expediente clínico, de que se haya hecho el registro de la frecuencia cardíaca fetal en particular, tal como lo señala la multicitada Norma Oficial NOM-007-SSA2-2016, que dice:

*El Registro e interpretación de la contractilidad uterina y de la frecuencia cardíaca fetal deberá ser por lo menos cada 30 minutos en la fase activa y cada 15 minutos en el segundo periodo del trabajo de parto.*

**70.** Lo anterior, ilustra el manejo y el criterio utilizado en la atención a la paciente, confirmando dos situaciones que de acuerdo a 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; así como el debido llenado del

expediente clínico respecto de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, son incorrectas.

**71.** Por ello, se llegó a la conclusión, que sí existió negligencia médica en la atención de la agraviada, por atención deficiente e inoportuna por parte del personal médico del Hospital de la Mujer, y al existir dicha negligencia, se ocasionó que aún con la realización de la cesárea de emergencia el producto del embarazo falleciera en su vientre.

**72.** Así, la conducta llevada a cabo por los médicos que tuvieron contacto con la quejosa en las ocasiones en que acudió a atención médica y en los días que estuvo internada en dicho nosocomio, contravinieron, entre otras cuestiones, los artículos 2°, fracciones I y II, 3°, 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 del Estado de Sinaloa, relacionado con el derecho a la protección de la salud.

**73.** El Capítulo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé un régimen de responsabilidad pública, en el cual reconoce que los servidores públicos pueden incurrir en responsabilidad política, civil, penal y administrativa, esta última disciplinaria, con la que se pretende garantizar que los servidores públicos cumplan con su deber frente a la administración pública.

**74.** En ese sentido, el artículo 108 de la Constitución Federal establece la responsabilidad de los servidores públicos de las entidades federativas, al señalar lo siguiente:

*“Los ejecutivos de las entidades federativas, los diputados a las Legislaturas Locales, los Magistrados de los Tribunales Superiores de Justicia Locales, en su caso, los miembros de los Consejos de las Judicaturas Locales, los integrantes de los Ayuntamientos y Alcaldías, los miembros de los organismos a los que las Constituciones Locales les otorgue autonomía, así como los demás servidores públicos locales, serán responsables por violaciones a esta Constitución y a las leyes federales, así como por el manejo y aplicación indebidos de fondos y recursos federales”*

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

**76.** La responsabilidad administrativa de los servidores públicos que se deriva de los actos u omisiones en que incurren en el desempeño de sus atribuciones, también la contempla la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa.

77. Finalmente, a propósito del caso que nos ocupa, señalaremos algunos deberes que dejaron de observarse con la conducta atribuida a los servidores públicos señalados como autoridades responsables en la presente resolución, y cuya inobservancia, debe ser motivo de una investigación administrativa, atendiendo a las disposiciones contenidas en la propia ley.

78. Así pues tenemos que el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa, señala lo siguiente:

*Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:*

*I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;*

*(...)*

*VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;*

*(...).*

79. En ese orden de ideas, el hecho violatorio que en el presente apartado se analiza constituye precisamente, todo acto u omisión que tienda a evitar la prestación debida del servicio público, el cual se materializa a través de las siguientes características:

1. Cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público;
2. Por parte de autoridad o servidor público; y,
3. Que implique el ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

80. Igualmente, se debió tomar en cuenta la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, en virtud de 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.

**81.** En ese sentido, al haber quedado plenamente acreditado que las autoridades señaladas como responsables en la presente resolución ejercieron indebidamente sus atribuciones, necesariamente debe investigarse tales conductas, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas que resulten.

## **V. Capítulo de reparación del año**

**82.** Ahora bien, una vez acreditada la violación a los derechos humanos de la agraviada, este Organismo Constitucional Autónomo se avocará al derecho que tienen, como víctimas, de ser reparadas por el daño sufrido como consecuencia del acto de autoridad que violentó sus derechos humanos.

**83.** Al respecto, las Naciones Unidas emitió los “Principios y Directrices relativos a los derechos de las víctimas en casos de violaciones de derechos humanos y derecho internacional humanitario”, en donde se señala lo siguiente: *“Conforme al derecho interno y al derecho internacional, y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se debería dar a las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, una reparación plena y efectiva, según se indica en los principios 19 a 23, en las formas siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición”.*

**84.** Igualmente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado en diversas oportunidades respecto de la obligación de reparación del daño señalando que es un principio de Derecho Internacional que toda violación a una obligación internacional que haya causado un daño genera una nueva obligación: reparar adecuadamente el daño causado.<sup>7</sup>

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

**86.** En ese sentido, el artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone lo siguiente:

---

<sup>7</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de Septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), capítulo IX, obligación de reparar, párrafo 70 y Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia, sentencia de 30 de noviembre de 2012 (Excepciones preliminares, Fondo y Reparaciones), capítulo VIII -reparaciones, párrafo 290.

*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*

**87.** Así, atendiendo a la disposición constitucional apenas señalada, tenemos que:

- a) Se constituye en un deber del Estado el reparar las violaciones a los derechos humanos, con la finalidad de proteger y garantizar tales derechos.
- b) Que la reparación del daño, debe realizarse en los términos que establezca la ley.

**88.** En el mismo orden de ideas, se pronuncia la Ley General de Víctimas al señalar en su artículo 26 que *“Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.”*

**89.** Cabe señalar que tanto para la Ley General de Víctimas como para la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa, la calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en dichas leyes, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo.

**90.** Igualmente, de la misma ley se desprende que se denomina víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte y víctimas indirectas a los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

**91.** Con respecto a lo antes planteado, la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa, refiere:

**Artículo 34.** *La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral*



*y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.*

**92.** Ahora bien, cabe señalar que de conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa una reparación integral comprenderá:

- Devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus Derechos Humanos.
- Facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de Derechos Humanos.
- Una compensación que sea otorgada de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho que la Ley señala como delito o de la violación de Derechos Humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, la cual otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de Derechos Humanos.
- El restablecimiento y reconocimiento de la dignidad de la víctima.
- Medidas de no repetición que busquen que el hecho delictuoso o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir.

**93.** En el caso en concreto, tenemos que QV1 no fue atendida conforme a lo establecido en las Normas de Salud aplicables al caso, ya que no se otorgó una atención médica de calidad, teniéndose que no fueron oportunos ni certeros, lo cual tuvo como consecuencia la muerte del producto de su embarazo de seis meses; ello se afirma en base al análisis realizado del expediente clínico que la misma autoridad señalada como responsable hizo llegar, actos de autoridad que violentaron derechos humanos a la legalidad, en su modalidad de prestación indebida del servicio público; a la salud, por negligencia médica y al derecho a la vida.

**94.** Asimismo, con el objetivo de garantizar la reparación integral a la que tiene derecho la víctima, se trae a colación el contenido del artículo 71 de la misma Ley, que dispone lo siguiente:

**Artículo 71.** *Todas las víctimas de violaciones a los Derechos Humanos serán compensadas en los términos y condiciones que determine la resolución que emita en su caso:*

*(...)*

*III. Un Organismo Público de Protección de los Derechos Humanos; y*

*(...).*

*Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas que pudieran fincarse en virtud de los hechos victimizantes.*

**95.** En ese sentido, deberá procederse a compensar a la víctima conforme a lo establecido por la ley antes señalada, entendiéndose por compensación como la erogación económica a que las víctimas tengan derecho en los términos de la ley y a la violación de derechos humanos como todo acto u omisión que afecte los derechos humanos reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas.

**96.** Es importante destacar que tanto la Norma General como la Estatal, establecen que tal determinación de compensación debe darse sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o administrativas que pudieran fincarse en virtud de los hechos victimizantes, es decir, la reparación del daño que en su caso se determine por parte de un organismo público de protección de los derechos humanos al haber acreditado violaciones a derechos humanos, debe tenerse como independiente, y por tanto, no guarda vinculación o sujeción alguna con las medidas resarcitorias y de reparación que en su caso pudieran otorgarse dentro de un diverso procedimiento.

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

**98.** De igual forma, a fin de garantizar una reparación integral del daño causado a la quejosa como víctimas, deberá adoptarse la medida de satisfacción relativa a aplicar las sanciones administrativas correspondientes a las autoridades responsables y realizar acciones que garanticen la no repetición de los actos señalados en la presente, lo anterior en términos del artículo 78 y 79 de la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa.

**99.** Sin perjuicio de lo anterior, la Secretaría de Salud del Estado, atendiendo lo dispuesto por la Ley General de Víctimas y de la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa, y en atención a los principios de complementariedad, máxima protección, integralidad, indivisibilidad e interdependencia establecidos en ellas, podrá determinar libremente la aplicación de diversas medidas de reparación que garanticen la total restitución de los derechos humanos de la víctima.

**100.** En ese sentido y al haber quedado acreditadas violaciones a derechos humanos a la integridad física de la víctima, este Organismo Estatal considera

que la Secretaría de Salud del Estado, tiene el deber ineludible de reparar de forma directa e integral aquellas violaciones a derechos humanos de las cuales son responsables sus integrantes, implementando medidas de rehabilitación, compensación, satisfacción y no repetición en favor de la víctima, así como otras medidas en caso de considerarlo procedente, ello de manera independiente y desvinculada de cualquier diverso procedimiento penal y/o administrativo que se entable en contra de las autoridades señaladas como responsables, en estricto apego a las disposiciones constitucionales y legales citadas en el presente capítulo.

**101.** 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 nuestra entidad federativa la protección de la dignidad humana y la promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes, así como al 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 de manera respetuosa se permite formular a usted, Dr. Efrén Encinas Torres, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa y/o Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

## **VI. Recomendaciones**

**Primera.** Instruya a quien corresponda para que, al considerar los actos que motivaron la presente investigación, así como los razonamientos expuestos por esta Comisión Estatal, se inicie procedimiento administrativo en contra de los servidores públicos ya señalados, quienes brindaron la atención médica a la agraviada; se informe además sobre el inicio y resolución de dichos procedimientos a esta Comisión Estatal.

**Segunda.** Gire instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital de la Mujer, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de evitar los actos y omisiones como que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**Tercera.** Se repare el daño causado a la víctima, de conformidad con lo estipulado en el capítulo relativo a la Reparación del Daño de la presente Recomendación, incluyéndose las medidas de rehabilitación, compensación y satisfacción, así como las que sean necesarias, de conformidad a lo establecido por la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa y los estándares internacionales identificados en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, mismas que nos vinculan.

**Cuarta.** Se dé a conocer el contenido de la presente Recomendación entre el personal de los diversos nosocomios que dependen de esa Secretaría de Salud, ello con el ánimo de contribuir a la prevención y evitar la repetición de los actos similares a los que por esta vía se reprochan.

## **VII. Notificación y apercibimiento**

**102.** 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 cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**103.** Notifíquese al doctor Efrén Encinas Torres, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa y/o Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número **11/2020**, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del suscrito.

**104.** Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 98 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, 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.

**105.** Asimismo, es importante señalar que 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.

**106.** 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; 1° y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

**107.** 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.

**108.** 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.

**109.** Es importante mencionar que de conformidad con el artículo 105 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, las Recomendaciones no son vinculatorias, pero una vez aceptadas, la autoridad o servidor público está obligado a cumplirlas en sus términos, en atención al respeto y cumplimiento de los derechos humanos que constitucionalmente les exige.

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

**111.** 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 precisamente esa circunstancia.

**112.** Notifíquese a QV1 en su calidad de quejosa y víctima dentro de la presente Recomendación, remitiéndosele con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del suscrito, para su conocimiento y efectos legales procedentes.

**Mtro. José Carlos Álvarez Ortega**  
**Presidente**