

EXPEDIENTE No.: ****
QUEJOSO: Q1
AGRAVIADOS: V1 y V2
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
18/2015
AUTORIDAD
DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD
DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 6 de marzo de 2015

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

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa (CEDH), con fundamento en los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 3º; 4º Bis; 4º Bis C y 77 Bis de la Constitución Política del Estado; 1º; 2º; 3º; 7º; 16; 27; 28 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, ha analizado el contenido del expediente número ****, relacionado con la queja presentada por Q1, en donde figuran como víctimas V1 y su recién nacido V2.

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

I. HECHOS

A. El 12 de septiembre de 2014, este organismo constitucional autónomo recibió el escrito de queja suscrito por Q1, en el cual hizo del conocimiento presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y su recién nacido V2, atribuidas a servidores públicos adscritos al Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado.

En dicho escrito, Q1 señaló que aproximadamente a las 05:30 horas del día 10 de septiembre de 2014, se trasladó caminando en compañía de su esposa V1

hasta las instalaciones del mencionado nosocomio, ya que ella estaba a punto de dar a luz, siendo atendidos por AR1, quien les señaló que no había quién atendiera el parto, por lo que tendrían que trasladarse hasta la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, sin siquiera hacerle una hoja de referencia, señalándoles que podrían trasladarse en una ambulancia de la Cruz Roja, no sin antes advertirles que el traslado le costaría \$1,800 pesos.

Dijo que al no contar con tal cantidad de dinero, optaron por retirarse del lugar, para continuar con la búsqueda de una partera, misma que no encontraron, razón por la cual regresaron a su domicilio.

Abundó diciendo que al llegar a su domicilio, V1 empezó a presentar dolores de parto de mayor intensidad, dando a luz a las 09:30 horas, teniendo como apoyo a Q1 y su familia, sin tener ningún conocimiento de cómo ayudarla.

Finalmente, refirió que una vez nacido el bebé, llamó una ambulancia y V1 y su recién nacido V2 fueron trasladados de nueva cuenta hasta el señalado Hospital ****, lugar en donde fueron muy bien atendidos porque ya era otro turno, además de que la dieron de alta en el ****.

B. Con motivo de la queja, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos inició los procedimientos de investigación respectivos, solicitándose el correspondiente informe de ley y copia del expediente clínico al Director del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, esto de conformidad con los artículos 39, 40, 45 y 54 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Escrito recibido ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos el 12 de septiembre de 2014, mediante el cual Q1 hizo del conocimiento presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y su recién nacido V2, atribuidas a servidores públicos adscritos al Hospital **** de El Rosario, Sinaloa.

2. Actas circunstanciadas de 11, 13 y 15 de septiembre de 2014, respectivamente, mediante las cuales el personal de esta Comisión hizo constar que en esas fechas aparecieron sendas notas periodísticas en el diario **** cuyos encabezados narran lo siguiente: “Le niegan la atención... y da a luz en el suelo”, “investigarán caso de rechazo a embarazada”, y en el portal electrónico de la agencia periodística análisis político visible en el link [*****](#), cuyo encabezado señala “Niegan atención médica en Sinaloa a embarazada ****”.

3. Oficio número **** de 18 de septiembre de 2014, mediante el cual se solicitó a SP1, el informe de ley relacionado con los actos motivo de la queja.

4. Oficio número **** de 19 de septiembre de 2014, mediante el cual se solicitó al Director de la Delegación de la Cruz Roja de El Rosario, Sinaloa, un informe en vía de colaboración relacionado con los actos motivo de la queja.

5. Oficio número **** de 19 de septiembre de 2014, mediante el cual se solicitó al Director del DIF Municipal del H. Ayuntamiento de El Rosario, Sinaloa, un informe en vía de colaboración relacionado con los actos motivo de la queja.

6. Oficio número **** recibido ante esta Comisión el 24 de septiembre de 2014, mediante el cual SP1 informó que el día 10 de septiembre de 2014, aproximadamente a las 05:30 horas, acudió la agraviada al servicio de urgencias de la unidad hospitalaria a su cargo, por presentar un embarazo de término, sin control prenatal y con trabajo de parto.

Que a la agraviada la pasaron al consultorio de urgencias, donde se le realizó una exploración ginecológico-obstétrica, presentando signos vitales dentro de los rangos normales, así como dilatación de cuello de cérvix de 6 a 7 centímetros, refiriendo la doctora que la consultó la necesidad de referirla a un hospital de tercer nivel para una mejor atención (ginecología y pediatría) por referir que en ese momento presentaba variaciones en la frecuencia cardiaca fetal y por la falta de control prenatal.

Señaló que AR1 le informó que tenía que trasladarse hasta el Hospital **** de Mazatlán, pero que para tal motivo la Cruz Roja tenía una cuota aproximada de \$1,800.00 cuando no se es derechohabiente de ****, por lo que le argumentaron que no tenían dinero y que sin decir nada más salieron del servicio al parecer en busca de una partera empírica a la cual no encontraron, por lo que se retiraron hasta su domicilio temporal.

Dijo que aproximadamente a las 09:00 horas se presentó el parto de forma fortuita, habiendo sido trasladados hasta el hospital para chequeo general, ingresando en el área de urgencias, para posteriormente canalizarla con interconsulta a los servicios de ginecología y pediatría.

Señaló que en ginecología se pasó a V1 a la sala de expulsión, en donde se le realizó una revisión de cavidad, encontrando restos placentarios y desgarro de canal de parto, por lo que se le realizó episiorrafia, se inició tratamiento profiláctico y se pasó a la sala de hospitalización donde egresó el siguiente día.

Finalmente dijo que en el servicio de pediatría se le realizó una exploración física al recién nacido, obteniendo que se encontraba completamente sano,

vigoroso, activo, reactivo, buena coloración, normocéfalo, entre otros datos médicos que se señalan.

7. Oficio sin número recibido ante esta Comisión el 25 de septiembre de 2014, mediante el cual la Directora del Sistema DIF del H. Ayuntamiento de El Rosario, Sinaloa, informó que la institución a su cargo estaba al pendiente de la situación, que había apoyado con despensas, ropa para bebé, pañales, biberones, así como apoyo para el trámite del acta de nacimiento del menor en virtud de que los padres no contaban con sus actas de nacimiento.

8. Oficio sin número recibido ante este organismo el 30 de septiembre de 2014, mediante el cual el Presidente del Consejo Directivo de la Delegación El Rosario de la Cruz Roja Mexicana, informó que a las 09:31 horas del día que transcurre recibieron una llamada telefónica solicitando el servicio de ambulancia para una joven embarazada.

Señaló que cuando llegó la ambulancia la joven ya había dado a luz en el piso de su casa, que inmediatamente se le atendió y se trasladó junto al recién nacido hasta el Hospital *****, que al recién nacido lo encontraron en buen estado y a la joven se le encontró desorientada y estaba entrando en shock hipovolémico por la labor de parto.

9. Oficio número **** de 2 de octubre de 2014, mediante el cual se solicitó a SP1 copia de la documentación que sirviera para sustentar su dicho.

10. Oficio número **** recibido ante esta Comisión el 8 de octubre de 2014, mediante el cual SP1 remitió copia certificada del expediente clínico de V1.

11. Acta circunstanciada de 3 de noviembre de 2014, mediante la cual el personal de esta Comisión hizo constar que se entrevistó con SP1 quien señaló que fue AR1 quien atendió a V1 en la primera ocasión que acudió al hospital; que no existe registro administrativo de tal atención, es decir, no existe hoja de urgencias que se le haya llenado con motivo de esa atención, ya que sólo se le realizó una valoración médica y no se intervino en nada más.

Dijo que los datos obtenidos de esa valoración y que refirió en su informe rendido a este organismo, fue porque eso le informó AR1 de manera verbal; que los hechos sucedieron en el turno nocturno, en ese turno el hospital no cuenta con ninguna especialidad, sólo dos médicos generales; que en relación al caso, sólo se enteró que a AR1 la mandaron llamar a Culiacán en una ocasión, pero que desconocía si existía algún procedimiento administrativo en contra de dicha servidora pública.

Finalmente dijo que a él le correspondió valorar al recién nacido, cuando fue llevado al hospital junto con su madre por personal de la Cruz Roja, que a la

revisión médica lo encontró completamente sano, sin ninguna afectación o complicación médica, tal como lo describe en el informe rendido a esta Comisión.

12. Acta circunstanciada de 5 de noviembre de 2014, mediante la cual el personal de esta Comisión hizo constar que se entrevistó con AR1 quien señaló que ella era la única doctora que estaba en el turno cuando acudió V1, que en ningún momento negó el servicio médico a la agraviada, ya que al presentarse ante ella, le realizó revisión y valoración médica (tacto vaginal y doppler fetal), que encontró que era primigesta (nunca había parido), que estaba estrecha de la pelvis, características que puede llegar a complicar o prolongar el parto y además encontró variaciones en la frecuencia cardiaca fetal, por lo que al no contar el hospital en ese turno con especialista en ginecología y pediatría, decidió que debía ser trasladada hasta el Hospital **** de Mazatlán, para mejor atención y para proteger la vida y la integridad de la paciente y su producto.

Dijo que de esos hechos y especialmente de la valoración médica que realizó, se dio cuenta una enfermera, quien incluso se quedó con todo preparado para canalizar a la paciente, ya que se pretendía fuera canalizada durante su traslado a la ciudad de Mazatlán; que incluso del hospital se había llamado a la ambulancia y debía existir un registro de esa llamada en la bitácora de la Cruz Roja.

Señaló que tomada la decisión de referirla al hospital de Mazatlán, le explicó a V1 y familiares, que la ambulancia los podía llevar a Mazatlán, que si no tenían dinero, podían firmar un pagaré a la Cruz Roja y posteriormente pagar el costo del traslado en ambulancia, pero que estas personas optaron por retirarse.

Finalmente dijo que no existía registro administrativo de la atención médica y valoración que realizó, para no tener que cobrarle la consulta médica que exige la Secretaría de Salud a personas que no son beneficiarias o derechohabientes del ****, ya que según su dicho, pudo advertir que se trataba de una persona de escasos recursos económicos que ni siquiera tenía para pagar el costo de traslado en ambulancia, por lo que no era su deseo complicar más su situación económica; que personal de la Secretaría de Salud del Estado revisó el caso, pero que desconocía si esa investigación haya derivado en expediente o procedimiento de responsabilidad administrativa.

13. Oficio número **** de 6 de noviembre de 2014, mediante el cual se solicitó al Presidente del Consejo Consultivo de la Delegación El Rosario de la Cruz Roja Mexicana un informe en vía de colaboración relacionado con los actos motivo de la queja.

14. Acta circunstanciada de 6 de noviembre de 2014, por la cual el personal de esta Comisión hizo constar que se entrevistó con T1 y T2.

T1 dijo que sólo observó que V1 fue pasada al consultorio donde atiende AR1, pero que desconocía qué sucedió, ya que el consultorio es un espacio privado.

T2 señaló que a solicitud de AR1 le tomó los signos vitales a V1 y la paciente se encontraba bien, que posteriormente AR1 la pasó al consultorio y que ya no supo qué hizo la doctora puesto que ella no entró, que terminado el chequeo sí escuchó que AR1 comentó que no había ginecólogo, que se encontraba estrecha y al no existir control de embarazo, se podía complicar el parto por lo que había la necesidad de que se trasladaran hasta Mazatlán, que dado que la ambulancia les cobraría, podían firmar un pagaré y pagar poco a poco, pero que las personas optaron por retirarse, que de ahí del hospital no se realizó ninguna llamada telefónica, que eso lo hacen los propios usuarios.

15. Acta circunstanciada de 7 de noviembre de 2014, mediante la cual el personal de esta Comisión hizo constar que recibió llamada telefónica de parte de AR1, quien señaló que quería aclarar que no se llamó vía telefónica a una ambulancia de Cruz Roja desde el hospital, que ella pensó que sí, pero que al platicar del caso con T2 ella le confirmó que no se hizo tal llamada.

16. Acta circunstanciada de 10 de noviembre de 2014, por la cual el personal de este organismo hizo constar que se entrevistó con T3, quien dijo haber realizado una revisión post-parto a V1, en la que pudo advertir que todo evolucionaba de manera normal, que dicha persona no es estrecha de cadera ya que el parto fue normal, que posterior a dicha revisión se le dio seguimiento y atención post-parto, que luego la dio de alta, ya que todo se encontraba bien.

17. Acta circunstanciada de 11 de noviembre de 2014, mediante la cual el personal de esta Comisión hizo constar que se entrevistó con V1, quien en relación al caso que nos ocupa dijo que ya había registrado al menor y que lleva por nombre V2, que ratificaba en todos sus términos la queja interpuesta por su esposo y que no era verdad que la doctora la haya valorado como ella refirió, ya que únicamente la pasó a un cuarto, en donde le indicó que se acostara y después de un rato únicamente le tocó la panza así por encimita, pero que nunca le hizo un examen ni se usó algún aparato para revisarla, que tampoco le realizaron el tacto vaginal o revisión de la frecuencia cardíaca del feto; que posteriormente así sin más explicación y sin llenarle ningún papel u orden para referirla, sólo le dijo que se levantara y se fuera a Mazatlán en ambulancia, ya que no había quién atendiera el parto, que tampoco le informaron que podía firmar un pagaré para posteriormente cubrir el costo de la ambulancia pues indudablemente hubiera optado por esta opción, que dio a luz en el piso de su domicilio al no haber encontrado a una partera.

18. Oficio número **** de 10 de noviembre de 2014, por el cual se solicitó a SP2 un informe en vía de colaboración a fin de que informara si había iniciado algún procedimiento administrativo en contra de AR1 y/o cualquier otra determinación y/o acción que hubiese adoptado con motivo de los hechos que dieron origen a la presente investigación.

19. Oficio número **** recibido ante esta Comisión el 13 de noviembre de 2014, mediante el cual SP2 únicamente informó que había girado oficio a SP1 solicitándole un informe pormenorizado del asunto en cuestión y que estaba en la mayor disposición para esclarecer el caso.

20. Oficio sin número recibido ante este organismo estatal el 30 de noviembre de 2014, por el cual el Presidente del Consejo Directivo de la Delegación El Rosario, Sinaloa, de la Cruz Roja Mexicana, informó que no recibieron ninguna llamada a las 05:30 horas del 10 de septiembre de 2014, por parte de personal del Hospital **** de esa municipalidad ni por parte de las partes afectadas, ya que de ser así, el servicio de la ambulancia se hubiera prestado en ese momento.

21. Escrito de opinión médica recibido el 2 de diciembre de 2014, suscrito por el médico que apoya las labores de esta Comisión Estatal, en el cual se llegó a las siguientes conclusiones:

a) Que la atención médica brindada a V1 y V2 con posterioridad al parto sí fue la adecuada.

b) Que sí existió afectación o sufrimientos innecesarios en la salud de la agraviada, tomando en cuenta que los paramédicos de la Cruz Roja refieren haber encontrado a V1 desorientada y entrando en shock hipovolémico por la labor del parto, lo cual pudo haberse evitado con una oportuna y eficiente atención médica cuando acudió al servicio de urgencias en la primera ocasión, todo lo cual debió hacer y no hizo AR1.

c) Que las irregularidades relacionadas con el hecho de que no se registró y/o documentó administrativamente la valoración médica que dicen se brindó a la agraviada previo a ocurrir el parto y en donde se aconsejó que debería trasladarse a otro hospital, están consideradas como inobservancia de reglamentos que conlleva a una responsabilidad profesional médica, al no acatar la normatividad contemplada en la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico y la NOM 007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, las cuales son obligatorias y lo eran para AR1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Aproximadamente a las 05:30 horas del día 10 de septiembre de 2014, V1 en compañía de Q1 y familiares, llegó con dolores de parto a las instalaciones del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, siendo atendida por AR1, quien la pasó a un consultorio, la acostó en una cama y le tocó la panza con sus manos, luego le indicó que se levantara y se fuera porque no había quién atendiera el parto, que tenía como opción trasladarse hasta Mazatlán, Sinaloa, a bordo de una ambulancia que le cobraría aproximadamente \$1,800 pesos.

Al no contar con el dinero señalado, V1 y familia optaron por retirarse del lugar, para ir en busca de una partera empírica que finalmente no encontraron, razón por la que regresaron a su domicilio, donde finalmente dio a luz a las 09:30 horas de ese mismo día, teniendo como apoyo a Q1 y su familia, quienes carecían de cualquier conocimiento teórico o práctico para auxiliarla.

Una vez ocurrido el parto fortuito, V1 y V2 fueron trasladados hasta el Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, lugar en donde, por ser ya otro turno laboral, fueron atendidos por especialistas.

La primera visita realizada al Hospital **** por V1 en la que no se le brindó la atención médica que requería, no fue registrada administrativamente por AR1, además no se acreditó que V1 necesitara ser referida a otro hospital, dejando de observarse diversa normatividad en materia de salud.

Al momento de la emisión de la presente Recomendación no existe prueba alguna que acredite que la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa haya iniciado procedimiento administrativo o realizado alguna acción, medida o determinación con motivo de los hechos investigados en la queja, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas y/o penales que resulten.

IV. OBSERVACIONES

Bajo la premisa de que el poder que detentan las autoridades del Estado no es ilimitado, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa se ha pronunciado porque siempre realicen sus deberes dentro del marco jurídico bajo el cual se rige el Estado mexicano.

En ese sentido, en la presente Recomendación la Comisión se avocará a analizar si los servidores públicos involucrados en la atención de V1 y su recién nacido V2, llevaron a cabo las actividades inherentes al cargo que desempeñan de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y si fueron respetuosos de los derechos humanos.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: A la protección a la salud

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Negativa al derecho a la protección a la salud

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, dispone el artículo cuarto de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de lo que se desprende que este derecho está reconocido para cualquier persona, con independencia de su nacionalidad, condición social, edad, género o cualquier otra circunstancia.

Se reconoce así el derecho a la salud como un derecho universal, en el que nuestras autoridades sanitarias mexicanas (o aquellas relacionadas) están por tanto obligadas a prestar este servicio público a cualquier persona, trátase de extranjeros o mexicanos, siempre y cuando se encuentren en territorio nacional.¹

Paralelo a lo anterior, el orden jurídico mexicano contempla una serie de normas que obliga a todo servidor público a promover, respetar, proteger y garantizar, en todo momento, los derechos humanos reconocidos constitucionalmente y en los tratados internacionales de los que México es parte. Tal obligación la encontramos específicamente en el artículo 1° de nuestra Carta Magna y en el ámbito local se encuentra prevista en los diversos 1 y 4 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa.

Realizado un análisis minucioso de las constancias que obran agregadas al presente expediente de queja, se advierte con bastante claridad que se encuentra acreditada la existencia de este hecho violatorio de derechos humanos atribuido a AR1, cometido en perjuicio de V1 y su recién nacido V2, por su negativa a brindarle atención médica cuando debía hacerlo, sin que medie causa alguna que justifique dicho actuar.

En relación al caso que nos ocupa, se encuentra plenamente acreditado que V1 acudió para atención de parto al Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, el 10 de septiembre de 2014, aproximadamente a las 05:30 horas y no se le brindó la atención médica que en ese momento requería.

En entrevista sostenida con personal de esta Comisión, AR1 dijo que cuando V1 acudió ante ella, le realizó valoración médica consistente en tacto vaginal y doppler fetal, encontrando que era primigesta y que estaba estrecha de la pelvis y además que encontró variaciones en la frecuencia cardíaca fetal, características que pueden llegar a complicar o prolongar un parto, razón por la que decidió que debía ser trasladada al hospital de Mazatlán, añadiendo que si hubiera sido un parto normal, ella lo hubiera atendido como en otras ocasiones ya lo ha hecho.

¹ Ríos Estavillo Juan José, Bernal Arellano Jhenny Judith, “Hechos Violatorios de Derechos Humanos en México”, Editorial Porrúa. Pág. 142.

Sin embargo, salvo el dicho unilateral de la señalada servidora pública, el cual por sí solo se contradice por no haber seguido los lineamientos establecidos para la atención de pacientes y que a estas alturas tal aseveración solo puede ser considerado como un mero mecanismo de defensa para tratar de exculparse, en el expediente que se analiza, no existe prueba alguna que acredite que dicha atención efectivamente fue proporcionada como ella lo manifiesta, y sobre todo, que derivado de ello, se hayan encontrado síntomas que hicieran muy probable que pudieran presentarse complicaciones, y que por ello resultaba necesario trasladar a la paciente a diverso centro médico para que se le brindara una atención especializada, afirmando lo anterior en base a los siguientes razonamientos:

a. En relación a la aseveración de AR1 en el sentido de que V1 es estrecha de pelvis, en entrevista sostenida con personal de este organismo, el testigo identificado por esta Comisión bajo la clave T3 dijo que la víctima V1 no es estrecha ya que tuvo un parto normal.

b. La víctima V1 dijo categórica que AR1 “sólo le tocó la panza por encimita” para luego indicarle que no había quién atendiera el parto, que no la revisó utilizando algún aparato o equipo médico, además que tampoco le realizó el procedimiento denominado tacto vaginal.

c. Los testigos presentes que este organismo identifica bajo las claves T1 y T2 sólo dan cuenta de que AR1 pasó a V1 a un consultorio privado.

d. El informe rendido por SP1, con relación a la intervención de AR1, sólo se basó en las manifestaciones verbales que dicha servidora pública le hizo, tal como lo informó dicho funcionario en entrevista sostenida ante personal de esta Comisión, al reconocer que no había existido registro administrativo de tal atención.

e. La supuesta atención brindada no fue registrada administrativamente, por lo que no existe certeza de las reales condiciones en que V1 se encontraba al momento en que acudió al hospital y tampoco si era necesario su traslado a otro nosocomio.

Respecto a este punto en particular, efectivamente, en entrevista con personal de esta Comisión, AR1 y SP1 señalaron que no existía registro administrativo alguno de la primera ocasión en que V1 se presentó al señalado Hospital **** .

Al respecto, AR1 indicó que no realizó el registro administrativo de la atención que dice haber brindado a V1 “para no tener que cobrarle la consulta”.

Tal omisión por sí sola violenta flagrantemente el principio de legalidad que debe regir en toda actividad pública y que según la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, ese principio obliga a todo servidor público a ajustar su conducta a lo expresamente establecido en la ley, y en el presente caso, como más adelante se analizará a detalle, la normatividad de la materia le obligaba a proceder a realizar tal registro, siendo precisamente esa omisión la que a la postre provocó la falta de certeza en la versión de la funcionaria.

Debe decirse además que no resulta jurídicamente válida la excusa y/o pretexto esgrimido por AR1, en el sentido de que no realizó registro alguno de la supuesta atención brindada a V1, para beneficiar económicamente a la paciente, es decir, para no tener que cobrarle la consulta médica que exige la Secretaría de Salud a personas que no son beneficiarias o derechohabientes del ****, ya que según su dicho, pudo advertir que se trataba de una persona de escasos recursos económicos que ni siquiera tenía para pagar el costo de traslado en ambulancia, por lo que no era su deseo complicar más su situación económica.

Al respecto, debe decirse que aún cuando tal conducta se intente hacer ver como una acción de buena fe o bien intencionada, la particular situación económica de la paciente que dice la funcionaria que pudo advertir, bajo ninguna circunstancia puede ser utilizada como pretexto para incumplir con las obligaciones que como servidora pública le resultan inherentes o para quebrantar alguna disposición normativa, sobre todo porque si en verdad se hubiera querido ayudar económicamente a la víctima, AR1 pudo válidamente haber optado por la hipótesis que prevé el numeral 101 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, que señala la posibilidad de eximir del cobro de las cuotas de recuperación previstas en la propia norma a los usuarios que carezcan de recursos para cubrirlas o por tratarse de una zona de menor desarrollo económico y social, ajustándose a los principios de solidaridad social que prevé dicho numeral y relacionado con el principio de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios de servicios públicos dirigidos a la población en general que contempla el diverso **** primer párrafo del señalado cuerpo normativo estatal.

Esta posibilidad de eximir del pago de cuotas de recuperación igualmente se encuentra prevista en los mismos términos que la ley estatal, en los diversos 35 y 36 de la Ley General de Salud.

También en relación a este aspecto, AR1 incumplió con lo estipulado por el artículo 3, fracción I, de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, que señala que debe brindarse atención médica preferentemente a las personas de escasos recursos y en general aquellos que se encuentren en situación de dificultad o incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas.

Respecto de este particular Q1 y V1 hicieron notar su extrañeza en el sentido de que si AR1 les indicó que no podía atender el parto en ese hospital, porque la señalada víctima no fue referida de manera oficial a otro centro médico por medio de un documento, sino que únicamente le indicaron que se retirara así nomás directamente sin una orden o referencia, "sin llenarle o darle algún papel" como ellos lo señalan, lo que robustece su versión en el sentido de que simplemente no quisieron atenderla.

Luego entonces, no resultan jurídicamente válidos los argumentos esgrimidos por AR1 para proceder en el sentido en que lo hizo, es decir, negar la atención médica a una persona que acudió ante ella y como consecuencia de ello, tampoco realizar el registro administrativo que debiera corresponder a tal atención, pues la excusa que emitió en el sentido de no cobrar la consulta, bajo ninguna circunstancia la eximía de la obligación expresa que contempla la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

La referida Norma Oficial Mexicana define al expediente clínico como un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente.²

En relación a este particular, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se ha pronunciado señalando que la inobservancia de la citada Norma Oficial Mexicana, constituye una constante preocupación, ya que representa un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose, además, el derecho de las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se proporcionó en una institución pública de salud.

En el mismo sentido la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que: En términos generales, es evidente la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser

² Página Oficial del Diario Oficial de la Federación, disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.³

En atención a ello se puede afirmar válidamente que AR1 con su omisión, además de negar la atención médica a la víctima V1, incumplió en dar forma a un instrumento de gran relevancia para hacer efectivo el derecho a la salud de cualquier persona, situación que a la postre contribuyó a que no quedara claro el estado de salud real en que se encontraba el binomio materno-infantil al momento en que acudieron ante ella; también a que se evitara la ulterior necesidad de hacer una “referencia” de la paciente a otro centro médico, situación que también fue reclamada por Q1 y V1, dado que señalan que sólo les dijo que una ambulancia podía llevarlos, pero si necesitaban tal medio tenían que requerirlo por su cuenta, desligándose al personal y a la institución médica de cualquier referencia o antecedente de atención previa y finalmente a que se intentara borrar toda huella administrativa de la negativa de atención médica materializada en el presente caso y que en esta vía se reprocha.

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, en su artículo 4.9 hace alusión a la figura denominada referencia, definiéndola como un procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Según el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector que asegure su tratamiento cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema.

Tal medio de transferencia a otro hospital como mecanismo para brindar atención médica de calidad tampoco fue utilizado por AR1, vaya ni siquiera intentó utilizarlo, pues a decir de la víctima, sólo se le indicó que no había quién atendiera el parto y que tenía que trasladarse hasta Mazatlán sin llenarle ningún papel u orden para referirla a otro hospital, es decir, sin que mediara ningún documento de referencia que hiciera constar que real y efectivamente existía esa necesidad de traslado especialmente porque los recursos del establecimiento no permitan en ese momento la resolución definitiva del problema, por lo que con esa actitud queda clara la intención manifiesta de la servidora pública de desligarse del asunto por completo, sin que quedara antecedente administrativo alguno.

Claramente puede observarse que la conducta de AR1 es reflejo de una total apatía, quien simplemente decidió no hacer nada de lo que le correspondía

³ CortelIDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, de 22 de noviembre de 2007. Párrafo 68.

como profesional de la salud en favor de quien acudió ante ella a solicitar su apoyo y ayuda, ya que ni atendió el parto, ni refirió a V1 a otro centro médico a través de los canales administrativos debidos, ni registró administrativamente la supuesta atención que dice brindó.

Luego entonces, la inobservancia de la normativa que obligaba a la servidora pública a realizar registro administrativo -inicio de expediente clínico- desde la primera vez que V1 acudió al muchas veces citado hospital, conjuntado con la versión de Q1 y V1, en el sentido de que AR1 no le realizó valoración médica (Ginecológico- obstétrica) sino que sólo “le tocó la panza por encimita” y que luego se negó a atender el parto de esta última bajo el argumento de que no había quién la atendiera, aunado a la versión del ginecólogo que de manera post-parto atendió a V1 y dijo que ésta no es estrecha de cadera ya que tuvo un parto normal, además de que AR1 no realizó ni intentó referir a V1 a otro centro médico, traen como consecuencia jurídica que no se acredite que AR1 haya atendido adecuadamente a V1 y mucho menos que haya existido la necesidad de transferirla a otro hospital como ella lo refiere.

Todas las anteriores consideraciones catalogadas como conductas irregulares en la prestación del servicio público, comprueban fehacientemente que en el caso que nos ocupa, el día 10 de septiembre de 2014, aproximadamente a las 05:30 horas, se negó a V1 su derecho a la protección de la salud al no haberle brindado atención médica que requería, lo que propició que diera a luz al recién nacido V2, en el piso de su casa, sin la asistencia de personal médico, ni de enfermería y sin las medidas de salubridad adecuadas.

El artículo 99, párrafo segundo, de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, estipula que es una obligación para los prestadores de servicios públicos de salud cumplir, en la atención de los usuarios, con los criterios de calidad y oportunidad que se establecen en las Normas Oficiales Mexicanas.

En ese sentido, se advierte que AR1 incumplió diversas disposiciones obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica que establecen dos Normas Oficiales Mexicanas, las cuales se hicieron notar en la opinión médica emitida por el perito que apoya las labores de esta Comisión y que se señalan en el cuadro siguiente:

De la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012

4.1. Atención médica, conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud	No se protegió la salud del binomio materno-infantil en el presente caso
--	--

4.4. Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos, e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.	No se inició expediente clínico en la primera consulta y es obligado
4.9. Referencia-contrareferencia, al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad	No se hizo este procedimiento para referenciar a la paciente a otra unidad
4.11. Urgencia, a todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y que requiera atención inmediata	No se detectó la urgencia
7. De las notas médicas de urgencia. 7.1. Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: 7.1.1. Fecha y hora en que se otorga el servicio; 7.1.2. Signos vitales; 7.1.3. Motivo de la atención; 7.1.4. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso; 7.1.6. Diagnóstico o problemas clínicos; 7.1.7. Tratamiento y pronóstico.	El médico que consultó a la paciente en urgencias por primera vez, no elaboró esta nota, lo que es obligatorio.

En el mismo sentido, con la negativa para atender el parto que sufrió V1, se le privó a la paciente de diversas atenciones que pudieron o debieron habersele brindado y que contempla 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, entre los que destacan los contemplados en los artículos 5.4.1.1, 5.4.2.1, 5.4.2.3 y 5.4.2.4, que señalan esencialmente la obligación de que a toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le debe elaborar un expediente clínico, además de que el control de trabajo de parto debe incluir el mantener la hidratación adecuada de la paciente, el registro de pulso, tensión arterial y temperatura, además de la verificación y registro de contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal.

Además debe tenerse en cuenta que en el numeral 5.1.1, de la aludida Norma Oficial Mexicana, establece expresamente que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria; también que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos 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, para lo cual propone, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez.

Debe decirse también que AR1 pasó por alto lo estipulado en el artículo 61 de la Ley General de Salud, que establece que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras acciones a la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, en similares términos se pronuncia la Ley de Salud del Estado de Sinaloa en su numeral 77.

En ese sentido, con su negativa de atención médica, AR1, médico adscrita al Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, dependiente de la Secretaría de Salud de la entidad, transgredió los derechos humanos a la protección de la salud de V1 y su recién nacido V2, violentando diversas disposiciones constitucionales y legales que se encontraba obligada a observar, entre las que destaca los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III y IV; 32; 33, fracción II; 51, primer párrafo; 61 fracción I; 61 Bis, todos de la Ley General de Salud; 8, fracción II; 9; 48; 71 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1; 2, fracciones II, III y V; 3, fracciones I y II; 22; 26 fracciones III y IV; 75 fracción I; 77 fracción I; 98 fracción I y 99; 100 y 101, todos de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, así como las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido y la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

Respecto de la normatividad internacional, se advierte que AR1 incumplió con lo estipulado por el numeral XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 22 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f) y 17, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 11, 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; tales preceptos establecen la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres, como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico y, de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Seguridad jurídica

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Prestación indebida del servicio público

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

Atento a ello, debe decirse que la conducta que en esta vía se reprocha a AR1, pudiera ser constitutiva de delito, conforme a las diversas disposiciones contenidas en el Código Penal del Estado de Sinaloa, específicamente por lo que hace a las fracciones I y VII contempladas en el artículo 301 de ese ordenamiento jurídico, relacionado con el delito de abuso de autoridad y/o lo que resulte, y en razón de ello, resulta procedente que la autoridad responsable dé vista al agente del Ministerio Público del fuero común a fin de que esta autoridad determine en definitiva si los hechos puestos de su conocimiento son o no constitutivos de delito.

Por otro lado, AR1 realizó y actualizó hechos violatorios de derechos humanos, pudiendo tal conducta ser objeto de sanciones administrativas, como más adelante se explicará.

La prestación indebida del servicio público siempre le será atribuida a un servidor público, y respecto al presente caso, no existe duda alguna de que AR1, médico adscrita al Hospital **** de El Rosario, Sinaloa, tiene la calidad de servidora pública, atendiendo a lo estipulado por el artículo 130, de la Constitución Política Local, que dice que es toda aquella persona física que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en alguno de los tres poderes del Gobierno del Estado, en los Ayuntamientos, y organismos e instituciones municipales, entre otros.

En este sentido, es necesario puntualizar que la responsabilidad administrativa de los servidores públicos que se deriva de los actos u omisiones en que incurren en el desempeño de sus atribuciones la contempla la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

En lo que atañe a la recién citada Ley, en su numeral 3, establece que los servidores públicos en ejercicio de su función podrán ser sujetos de responsabilidad administrativa cuando incumplan con sus deberes o incurran en las conductas prohibidas señaladas en esta ley, así como en aquellas que deriven de otras leyes y reglamentos.

A su vez, en su diverso 14, señala que los servidores públicos, en el desempeño de sus funciones tienen la obligación de conducirse ajustándose a sus

disposiciones contenidas en la propia ley, para salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, entre otros.

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

Ya se explicó anteriormente, que la conducta desplegada por AR1 por lo menos violenta el principio de legalidad que debe regir en toda actividad pública y que según el artículo 6, fracción X de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, dicho principio obliga a todo servidor público a ajustar su conducta a lo expresamente establecido en la ley, y en el presente caso, precisamente eso fue lo que no ocurrió.

Finalmente, a propósito del caso que nos ocupa, señalaremos algunos deberes que dejaron de observarse con la conducta atribuida a AR1 y cuya inobservancia, debiera ser motivo de responsabilidad administrativa, atendiendo a las disposiciones contenidas en la propia ley.

Así pues tenemos que el artículo 15, fracciones I y VIII, de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, en las que señalan los siguientes:

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

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

.....

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

Por todo lo anterior y como consecuencia de ello, es necesario que tales hechos sean investigados por el correspondiente órgano interno de control y en virtud de lo anterior se apliquen las sanciones administrativas que conforme a derecho procedan de manera independiente de la responsabilidad penal en que pudiera haber incurrido la señalada servidora pública.

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, señor Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. 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 el procedimiento administrativo en contra de AR1, atento a los argumentos esgrimidos en el cuerpo de la presente resolución, de conformidad con lo que establece la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, a fin de que se impongan las sanciones que resulten procedentes.

Asimismo se informe a este Organismo el inicio, trámite y conclusión del procedimiento correspondiente.

SEGUNDA. Se dé vista al agente del Ministerio Público del fuero común respecto de los hechos analizados en la presente Recomendación, a fin de que esa autoridad conforme a sus facultades determine si los actos que por esta vía se reclama a AR1, es o no constitutiva de delito, específicamente por lo que hace a las fracciones I y VII previstas en el artículo 301 del Código Penal para el Estado de Sinaloa, relacionado con el delito de abuso de autoridad y/o lo que resulte, y resuelva lo que en derecho proceda.

TERCERA. Se diseñen e impartan, en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, programas integrales de educación, formación y capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico les reconoce a las mujeres, a fin de que siempre se garantice una atención adecuada y oportuna y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. A manera de reparación del daño, evítese incurrir en repeticiones de actos similares a los que motivaron la presente resolución, y como medida preventiva para ello, dese a conocer el contenido de la presente recomendación entre todo el personal del Hospital **** de El Rosario, Sinaloa.

QUINTA. Gire instrucciones a todo el personal de salud bajo su encargo, para efecto de que se priorice en todo caso, la atención pronta y oportuna de toda

persona que requiera atención inmediata en situación de parto, con independencia de su condición económica o de contar o no con ****.

VI. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes, para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades cometidas.

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 18/2015, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, 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, resultan inatendibles.

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

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

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

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

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

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

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

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

En ese sentido, tanto la no aceptación como la aceptación parcial, se considera como una negación al sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos previsto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1° Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

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

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

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

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

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

Notifíquese a V1, en su calidad de víctima, dentro de la presente Recomendación, remitiéndosele con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del infrascrito, para su conocimiento y efectos legales procedentes.

EL PRESIDENTE

DR. JUAN JOSÉ RÍOS ESTAVILLO