

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN No. 43/2014

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1 Y V2, INDÍGENAS MIXTECAS, EN EL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE COPALA, GUERRERO.

México, D.F., a 25 de septiembre de 2014.

**LIC. ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO
DE GUERRERO**

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/4/2014/2327/Q, relacionado con el caso de V1 y de su producto V2, indígenas mixtecas.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. La información sólo se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 21 de marzo de 2014, aproximadamente a las 15:00 horas, V1 indígena mixteca, de 20 años de edad, que cursaba embarazo de 33.4 semanas, presentó

dolores de tipo obstétricos y dificultad respiratoria, por lo que se trasladó junto con sus familiares al Hospital Básico Comunitario de Copala, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, siendo internada en el área de urgencias, donde AR1, médico general, indicó a SP1, enfermera, que le aplicara oxígeno, nebulizaciones simples y diversos medicamentos a la paciente, mientras que los doctores del aludido nosocomio, se encontraban en una reunión de trabajo.

4. Así se mantuvo a la paciente con los dolores de tipo obstétricos y dificultad respiratoria durante un lapso de aproximadamente 4 horas, hasta que desvaneció y salieron los doctores de la sala de juntas para atenderla; posteriormente a las 19:30 horas, se informó a T1 y T2, hermana y madre de V1, respectivamente, que la paciente había fallecido al igual que su producto V2.

5. En razón de lo anterior, el 8 de abril de 2014, se radicó de oficio en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/4/2014/2327/Q, solicitándose información y copia del expediente clínico respectivo al personal adscrito a la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, mismo que se negó desde esa fecha; asimismo, se pidió información en colaboración a la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa.

II. EVIDENCIAS

6. Nota periodística publicada el 1 de abril de 2014, en el sitio electrónico <http://suracapulco.mx>, en la que se difundió que el 21 de marzo de 2014, V1 indígena mixteca, que cursaba un embarazo, falleció por inadecuada atención médica, en el Hospital Básico Comunitario de Copala, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero.

7. Entrevista de 2 de abril de 2014, que visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, realizaron a la jefa de Enfermeras del citado nosocomio.

8. Entrevistas de 3 de abril de 2014, practicadas por visitantes adjuntos de este organismo nacional, a T1 y T2, hermana y madre de V1, respectivamente.

9. Entrevista de 3 de abril de 2014, efectuada a la directora del Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero, por parte de visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional.

10. Acuerdo de 8 de abril de 2014, por el que se radicó de oficio el expediente de queja y se ejerció la facultad de atracción.

11. Oficio PGJE/SJAVD/935/2014, de 10 de abril de 2014, suscrito por el subprocurador de Control Regional y Procedimientos Penales, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, por el cual aceptó aplicar medidas cautelares que esta Comisión Nacional solicitó a favor de los familiares de V1.

12. Oficio 0617/2014, de 10 de abril de 2014, mediante el cual el Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, de la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Civil del estado de Guerrero, hizo del conocimiento la adopción de medidas cautelares que esta Comisión Nacional solicitó a favor de los familiares de V1.

13. Oficio SSA/SG/0416/2014, de 11 de abril de 2014, firmado por el subdirector Jurídico de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, por el que informó sobre la aceptación de las medidas cautelares que esta Comisión Nacional solicitó a favor de los familiares de V1.

14. Oficio 002434, de 11 de abril de 2014, suscrito por el jefe Jurisdiccional de la Costa Chica, de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, por el cual rindió el informe requerido por este organismo constitucional.

15. Memorándum 266, de 21 de abril de 2014, por el cual la directora de los Servicios de Salud del estado de Guerrero, informó al jefe del Departamento de Legislación y Consulta, las medidas que implementó para evitar un trato inadecuado a los pacientes.

16. Oficio PGJE/SRPP/1115/2014, de 21 de abril de 2014, rubricado por el subprocurador de Control Regional y Procedimientos Penales, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, mediante el cual rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional y acompañó copia certificada de las averiguaciones previas 1, 2 y 3, de las que destacan:

16.1. Acuerdo de inicio, radicación y registro de la Averiguación Previa 1, de 2 de abril de 2014.

16.2. Oficio sin número, de 7 de abril de 2014, donde consta el informe que rindió la directora del Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero, en la Averiguación Previa 1.

16.3. Declaración de AR1, médico adscrita al Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero, dentro de la Averiguación Previa 1.

16.4. Declaración de SP1, enfermera adscrita al Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero, dentro de la Averiguación Previa 1.

16.5. Acuerdo de Radicación de la Averiguación Previa 2, de 7 de abril de 2014.

16.6. Denuncia de hechos de 2 de abril de 2014, suscrita por T2, madre de V1, con la que se dio inicio a la Averiguación Previa 2.

16.7. Declaración de T2, dentro de la Averiguación Previa 2.

16.8. Declaración de T3, pareja de V1, dentro de la Averiguación Previa 2.

16.9. Declaración de T1, hermana de V1, dentro de la Averiguación Previa 2.

16.10. Declaración de T4, tía de T3, dentro de la Averiguación Previa 2.

16.11. Acuerdo de radicación, inicio y registro de Averiguación Previa 3, de 11 de abril de 2014.

16.12. Acta circunstanciada de 14 de abril de 2014, practicada en la Averiguación Previa 3, por el Agente del Ministerio Público del Distrito Judicial de Altamirano, de la Procuraduría General de Justicia de Guerrero, mediante la cual realizó inspección ministerial en el domicilio de la aquí agraviada.

17. Oficio SSA/SG/0562/2014, de 23 de mayo de 2014, signado por AR2, subdirector Jurídico de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, mediante el cual rindió informe a este Organismo Nacional y se negó a proporcionar copias del expediente clínico de V1.

18. Oficio 220, de 17 de junio de 2014, mediante el cual la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, remitió a esta Comisión Nacional, el expediente de queja 1, del que destacan:

18.1. Escrito de queja de 2 de abril de 2014, presentado por T2, donde acompañó el certificado de defunción de V1.

18.2. Declaraciones de 3 de abril de 2014, en las que T1, T2 y T3, relatan los hechos y ratifican la queja ante esa comisión estatal.

18.3. Informe de 10 de abril de 2014, por el que la directora del Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero, rindió informe relacionado con los hechos.

18.4. Declaración de T4, practicada el 14 de abril de 2014.

18.5. Informe que AR1, rindió ante el coordinador Regional de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero.

18.6. Comparecencia de 13 de mayo de 2014, en la que AR1, ratificó el informe que rindió y presentó como testigos a SP1 y SP2, enfermera y médico general, respectivamente, adscritos al Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero.

18.7. Oficio SSA/SG/0605/2014, de 2 de junio de 2014, mediante el cual AR2, proporcionó información y también negó a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, remitir copia certificada del expediente clínico de V1.

18.8. Declaración de 16 de junio de 2014, rendida por SP3, médico adscrita al Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero.

19. Comparecencia de un visitador adjunto de este Organismo Nacional, de 3 de julio de 2014, ante la agencia del Ministerio Público adscrita a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, mediante la cual obtuvo copia del expediente clínico de V1, aportadas por la Secretaría de Salud, en la Averiguación Previa 2, del que destacan:

19.1. Historia clínica general de V1, de 23 de enero de 2014.

19.2. Nota de evolución de V1, de 11 de febrero de 2014.

19.3. Historia clínica de Gineco-obstetra de 21 de marzo de 2014, firmada por AR1.

19.4. Nota de evolución de V1, de 21 de marzo de 2014, realizada a las 15:20 horas, por AR1.

19.5 Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería, de 21 de marzo de 2014, suscrita por SP2.

19.6. Hoja de Hospitalización de V1.

20. Dictamen de exhumación y necropsia de V1, de 6 de junio de 2014, realizado por peritos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero.

21. Entrevista de 4 de julio de 2014, que visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, practicaron a T3, quien además, exhibió copia del acta de defunción de V1.

22. Opinión médica de 11 de julio de 2014, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional.

23. Comunicación telefónica de 18 de agosto de 2014, que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, realizó a la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, donde se informó el estado procesal de las Averiguaciones Previas 1, 2 y 3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. El 21 de marzo de 2014, aproximadamente a las 15:00 horas, V1 indígena mixteca, de 20 años de edad, que cursaba embarazo de 33.4 semanas, ingresó al área de urgencias del Hospital Básico Comunitario de Copala, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, por presentar dolores de tipo obstétricos y dificultad respiratoria, pero derivado de la inadecuada atención médica, a las 19:10 horas, V1 perdió la vida, estableciendo en el certificado de defunción como causa de la muerte: paro cardio-respiratorio, posible Tromboembolia pulmonar, probable Tuberculosis pulmonar.

25. Con motivo de lo anterior, el 2 de abril de 2014, se inició de oficio la Averiguación Previa 1, por el delito de responsabilidad profesional; el 7 de abril de 2014, se radicó la Averiguación Previa 2, por el delito de homicidio imprudencial, derivado de la vista que dio la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero; indagatorias que el 8 de mayo de 2014, fueron acumuladas y actualmente se encuentran en integración; asimismo, el 11 de abril de 2014, se radicó la Averiguación Previa 3, que se originó con motivo del acoso del que estaban siendo objeto los familiares de V1, misma que también se encuentra en integración.

26. El 8 de abril de 2014, se radicó de oficio en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/4/2014/2327/Q y durante la integración, se tuvo conocimiento que por los mismos hechos en la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, se inició el expediente de queja 1, del que finalmente se ejerció la facultad de atracción, con fundamento en el artículo 14, del reglamento interior de este organismo nacional.

27. Es importante precisar que de la información recabada por este organismo nacional, no se advirtió la existencia de alguna queja administrativa, contra los servidores públicos relacionados con los hechos materia de este pronunciamiento.

IV. OBSERVACIONES

28. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2014/2327/Q, de conformidad con el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violación a los derechos humanos a la protección a la salud, al trato digno y a la vida, en agravio de V1 y V2, indígenas de origen mixteco, atribuibles al personal adscrito al Hospital Básico Comunitario de Copala, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, con motivo de la inadecuada atención médica brindada al binomio materno-infantil, en razón de las siguientes consideraciones:

29. El 21 de marzo de 2014, aproximadamente a las 15:00 horas, V1 indígena mixteca, de 20 años de edad, que cursaba un embarazo de 33.4 semanas de gestación, ingresó al Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero, por

presentar fuertes dolores de tipo obstétricos y dificultad respiratoria; siendo internada en el área de urgencias, donde AR1, médico general, indicó a SP1, enfermera, que le aplicara oxígeno, nebulizaciones simples y diversos medicamentos a la paciente, mientras que los doctores del aludido nosocomio, se encontraban en una reunión de trabajo; así se mantuvo a V1 durante un lapso de aproximadamente 4 horas, hasta que se desvaneció y salieron los doctores de la sala de juntas para atenderla, posteriormente a las 19:30 horas, se informó a T1 y T2, hermana y madre de V1, respectivamente, que la paciente había fallecido al igual que su producto V2.

30. Es importante destacar, de inicio, que AR2, subdirector Jurídico de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, mediante oficio SSA/SG/0562/2014, de 23 de mayo de 2014, negó a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, proporcionar copia del expediente clínico de V1, conformado en el Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero, por lo que además de entorpecer y dilatar la investigación e integración del expediente, evidenció una actitud de desprecio a la cultura de la legalidad y falta de colaboración en la tarea de la protección no jurisdiccional de los derechos humanos en agravio de las víctimas.

31. Que si bien, en términos del artículo 38, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la falta de rendición del informe o de la documentación que lo apoye, tiene como efecto, que en relación con el trámite de la queja, se tengan por ciertos los hechos materia de la misma, también lo es que en el caso específico, se recabó el expediente clínico de la Averiguación Previa 2, así como las entrevistas de 3 de abril de 2014, que visitantes adjuntos, practicaron a T1 y T2, los testimonios ministeriales de T1, T2, T3 y T4, obtenidas también en el expediente de queja 1, medios con los cuales se llegó a la convicción que no se brindó una adecuada atención médica a V1, en el Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero.

32. Cabe reiterar que ante la negativa de AR2, de proporcionar copias del expediente clínico de V1, un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, se constituyó ante la Agencia del Ministerio Público, adscrita a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, donde obtuvo copia del mismo, por lo que se pudo constatar que las notas médicas que lo integran, se encontraron desvinculadas y no existía una secuencia lógica para conocer lo que realmente sucedió con V1 y su producto V2, lo que contraviene el contenido de la NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*.

33. La inobservancia de la citada Norma Oficial Mexicana, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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; situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos de este organismo nacional, contenidos en las recomendaciones 1/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 7/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 86/2013, 1/2014, 2/272014, 6/2014, 13/2014, 14/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014 y 30/2014.

34. La adecuada integración del expediente clínico de V1 y de su producto V2, era un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que esa Norma sea observada adecuadamente.

35. Resulta aplicable en la especie la sentencia del caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual, en el numeral 68, refiere la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

36. Debe establecerse que el pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se cita en la presente recomendación, es de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del reconocimiento de su competencia contenciosa, acorde al decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 1999.

37. En ese contexto, en el expediente clínico de V1, se pudo observar que obra agregada la Historia Clínica de Gineco-Obstetricia de 21 de marzo de 2014, suscrita por AR1, médico general del aludido nosocomio, quien refirió que la paciente presentó dificultad respiratoria, taquicardia, cianosis peribucal, deshidratación leve, tórax con campos pulmonares con estertores, sibilancias, hipoventilación basal derecha y ruidos cardíacos aumentados en tono e intensidad, con facie de ansiedad, signos vitales de T/A en brazo izquierdo 124/62 mmHg, brazo derecho 134/56 mmHg, FR 28 rpm, FC 106 lpm, temperatura 37.4°C, abdomen globoso a expensa de útero gestante con producto único vivo, movimientos fetales presentes FCF 140 lpm, posición cefálico dorso a la izquierda, sin datos de actividad uterina, por lo que diagnosticó: Dificultad respiratoria, Probable Hipertensión Gestacional Primigesta, Embarazo 33.4 SDG por FUM.

38. En dicho expediente, también aparece una nota de evolución, donde se asentó que, a las 15:20 horas de ese mismo día, AR1 valoró a V1 y estableció los signos vitales de FR 28 por minuto, FC 106 lpm, T/A en brazo izquierdo 124/62

mmHg y brazo derecho 134/56 mmHg, que encontró a la paciente quejumbrosa con facies de ansiedad, cianosis peribucal, deshidratación leve, a la inspección aleteo nasal, disociación toraco-abdominal, tiros intercostales; a la auscultación encontró campos pulmonares con estertores, sibilancias, hipoventilación basal derecha, ruidos cardiacos aumentados en tono e intensidad, con taquicardias, sin ruidos agregados, abdomen globoso a expensas de útero gestante con producto único vivo, movimientos fetales presentes FCF 140 x', cefálico dorso a la izquierda, sin datos de actividad uterina, genitales íntegros de acuerdo a edad y sexo, sin perdidas transvaginales, tacto diferido, extremidades íntegras sin edema, reflejos osteotendinosos normales, con presencia de acrocianosis.

39. Cabe también destacar que en el expediente clínico, no aparece ninguna nota en la que se aluda el destino que tuvo el producto de la gestación, es decir, después del fallecimiento de la madre, no se verificó si V2 seguía con vida, lo que en la especie se desconoce, ya que en el expediente clínico no se asentó nada al respecto, para llegar a la verdad de lo ocurrido, lo que obligó a obtener datos de los familiares de la víctima y del dictamen emitido por el perito médico de este organismo nacional.

40. En dicha opinión médica de 11 de julio de 2014, se asentó, en relación a la pretendida intervención de AR1, que ante los parámetros (signos vitales), que presentó V1, según se advierte de la Historia Clínica de Gineco-Obstetricia, así como de la Nota de Urgencias, ambas de 21 de marzo de 2014, debió indicar la aplicación de nifedipino sublingual (antihipertensivo), hidralazina o labetalol en bolos intravenosos, para reducir paulatinamente la presión arterial y evitar una caída brusca que provocara hipoperfusión cerebral y anoxia; así como indicar la aplicación de profilaxis anticonvulsiva (con sulfato de magnesio, fenobarbital o defenilhidantoína).

41. En la misma opinión médica, el perito de este organismo nacional, determinó que desde que ingresó V1 al Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero, AR1 debió realizar una exploración física intencionada y dirigida, para buscar epigastralgia, trastornos de la visión, hiperreflexia generalizada, estupor e irritabilidad y cefalea; así como ordenar la realización de estudios de laboratorio con el objeto de descartar complicaciones como Preeclampsia, Eclampsia o Síndrome de Hellp; tales como: Examen General de Orina, Química Sanguínea, Biometría Hemática y Pruebas de Función Hepática, situación que no se desprende del expediente clínico de V1, por lo que se incumplió con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.*

42. El perito de esta Institución, asentó que de la hoja de registros clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería de 21 de marzo de 2014, no se advierte que hubiera una vigilancia estrecha del binomio materno-fetal, pues conforme a la literatura médica (Boletín de práctica médica efectiva), los signos vitales como Frecuencia Cardíaca, Pulso, Frecuencia Respiratoria y de

Temperatura, deben registrarse cada 10 minutos, a efecto de prevenir complicaciones de preeclampsia, eclampsia o síndrome de Hellp, por lo que se incumplió con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*.

43. Continuando con lo indicado en la nota de evolución suscrita por AR1, a las 15:20 horas del 21 de marzo de 2014, el perito de esta Comisión Nacional, hizo notar que se estableció como antecedentes familiares de V1, que hace 3 años aproximadamente, una tía materna falleció a consecuencia de tuberculosis pulmonar y actualmente el papá es diabético y fue llevado al hospital militar para realizarle la amputación de la pierna, donde le diagnosticaron tuberculosis pulmonar; por lo que finalmente asentó *“Dificultad respiratoria, Probable Tuberculosis, pulmonar, Probable Hipertensión Gestacional...”*, aspecto que desde luego, debió llevar a tomar medidas inmediatas de atención a la víctima y su producto, lo que en la especie no aconteció.

44. Al margen de lo cual, respecto al diagnóstico de probable tuberculosis, el perito médico de este organismo constitucional, expresó que la exploración física y datos recabados por AR1, fueron insuficientes para sospechar de dicha patología, pues debió realizar la confirmación de la presencia de *“M. tuberculosis”* (agente etiológico más frecuente de Tuberculosis Pulmonar), a través de un estudio de bacteriología, principalmente baciloscopia, cultivo, pruebas moleculares o mediante el cultivo de un fragmento de tejidos, fluidos o secreciones de órganos de la paciente, radiografías clínicas, radiológicas y datos epidemiológicos compatibles con la enfermedad, así como indicar la aplicación de PPD (método utilizado para diagnóstico de tuberculosis), que se debe llevar a cabo para estudios de contacto, con el objeto de apoyar el diagnóstico diferencial de tuberculosis y estudios epidemiológicos, por lo que se incumplió la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, *Para la prevención y control de la tuberculosis*.

45. Además, para el mejor diagnóstico de una probable Tuberculosis, se debió identificar una posible pérdida de peso, sudoración nocturna, disnea, hemoptisis (expectoración de sangre fresca) y dolor pleurítico; ya que conforme va evolucionando este tipo de enfermedad, la tos es continua durante el día y produce flemas de color amarillas o verde-amarillas, que raramente son olorosas y ocasionalmente se presenta hemoptisis; mientras que la disnea se hace evidente cuando la patología presenta complicaciones como derrame pleural o neumotórax; el dolor tipo pleural no es común, pero al presentarse, significa que hay presencia de inflamación o invasión de la pleura; en personas que no han recibido tratamiento, pueden presentar úlceras dolorosas en la cavidad oral, lengua, laringe o en el tracto gastrointestinal, con motivo de la expectoración crónica y deglución de las secreciones altamente contagiosas, por lo que en opinión del perito médico de este organismo nacional, dicha patología no puede producir la muerte en menos de 4 horas como en el caso que nos ocupa, ya que la paciente se presentó en el Hospital Comunitario de Copala, Guerrero, a las

15:00 horas del 21 de marzo de 2014 y falleció a las 19:10 horas de ese mismo día.

46. Se hace hincapié y reitera que si en la nota de evolución de 21 de marzo de 2014, se estableció como antecedentes de la paciente, que una tía materna falleció a consecuencia de tuberculosis pulmonar y que actualmente al papá le diagnosticaron tuberculosis pulmonar, situación que si bien, es un factor de riesgo importante al convivir con familiares infectados por dicha patología, como ya se destacó en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, AR1, al estar frente a un posible caso de Tuberculosis, que inadecuadamente no confirmó, debió tomar medidas precautorias, así como indicar que se acudiera inmediatamente con los familiares de V1, para detectar o descartar los posibles casos de dicha patología, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, *Para la prevención y control de la tuberculosis*.

47. Por otro lado, tomando en cuenta que en la Historia Clínica de Gineco-Obstetricia, así como en la Nota de Evolución, ambas de 21 de marzo de 2014, se estableció que V1 presentó problemas respiratorios, así como *“facies de ansiedad, cianosis peribucal, deshidratación leve, a la inspección aleteo nasal, disociación toraco-abdominal, tiros intercostales, auscultación se encuentran campos pulmonares con estertores, sibilancias, hipoventilación basal derecha ruidos cardiacos aumentados en tono e intensidad con taquicardias”*; AR1 debió realizar un diagnóstico diferencial, para identificar o descartar la presencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad, Asma o Trombo Embolia Pulmonar, con el objeto de tomar las medidas correspondientes para contrarrestar cualquier complicación, sobre todo tomar en cuenta el estado de gravidez de la víctima, situación que en la especie no aconteció.

48. La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), se caracteriza con el comienzo de fiebre, dolor en tórax, mialgias, sudoración nocturna, dificultad respiratoria, tos productiva con secreciones purulentas, taquicardia, taquipnea, disminución en la saturación de oxígeno, presencia de estertores en campos pulmonares, por lo que las pacientes embarazadas con esta patología, pueden ser tratadas de manera segura con la aplicación de Azitromicina (macrólido) 500 mg I.V cada 8 horas, en conjunto con Ceftriaxona (cefalosporina de tercera generación) 2 g I.V cada 24 horas, por lo que AR1, al tener conocimiento de que la paciente presentó dificultad respiratoria, debió aplicar los mencionados antibióticos para evitar que V1 desarrollara esa patología, además de indicar el traslado inmediato al siguiente nivel, por ser un embarazo de alto riesgo con emergencia obstétrica; asimismo, debió vigilar el porcentaje de saturación de oxígeno por medio de pulso-oximetría, que es un método efectivo para dar seguimiento a una buena ventilación o detectar obstrucción aérea e indicar intubación.

49. Los datos clínicos de exacerbación de Asma son disnea, taquipnea, taquicardia, sibilancias y, uso de músculos accesorios (aleteo nasal, disociación toraco-abdominal, tiros intercostales), cianosis peribucal y acrocianosis; por lo que AR1, ante los problemas respiratorios de la paciente, indicó la aplicación de

nebulizaciones simples; que en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, debió emplear de manera inmediata la dilución en las nebulizaciones de Albuterol de 2.5 a 5 mg, cada 20 minutos por tres dosis, después 2.5 a 10 mg, cada hora o cuatro horas, según la evolución; teniendo como siguiente alternativa, la aplicación de Bromuro de Ipratropio 500 mc, cada 20 minutos, que pueden ayudar a mejorar la dificultad respiratoria, aunado a la aplicación de un macrólido, por tener efectos antimicrobianos y antiinflamatorios, al ser de mejor ayuda para tratar el Asma y NAC; asimismo, debió vigilar la adecuada ventilación de la paciente, por medio de pulso-oximetría; por el contrario, se corroboró que la primera nebulización se realizó a las 15:30 horas, la segunda a las 16:10 horas y la tercera a las 16:50 horas, por lo que se desprende que la primera aplicación fue 30 minutos después del ingreso de V1.

50. Mientras que los síntomas comunes de la Trombo Embolia Pulmonar (TEP), son disnea, dolor torácico, palpitaciones, tos, ortopnea, edema y dolor en las extremidades afectadas, la TEP masiva puede presentar colapso cardiovascular, síncope, arritmias, taquicardia, taquipnea, hipotensión o hipoxemia, muchos de los signos y síntomas característicos de TEP se observan en el embarazo normal, como taquicardia, polipnea, disnea, derrame pleural mínimo; el diagnóstico de TEP en el embarazo surge de la sospecha clínica, ante la presencia de factores de riesgo; por lo que AR1 debió descartar la aludida patología, a través de una biometría hemática, pruebas de coagulación, urea, creatinina, electrolitos séricos y pruebas de función hepática, así como realizar una profilaxis intravenosa de Enoxaparina, que es la adecuada para la prevención de TEP.

51. Por otro lado, de la hoja de registros clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería de 21 de marzo de 2014, se advierte que aproximadamente a las 18:00 horas, V1 presentó acrocianosis, uso de músculos accesorios, ansiedad y pulso 65, FC 115, FR 54, datos que reportan una dificultad respiratoria grave, que en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, AR1 debió valorar el estado de obstrucción aérea y así, indicar de manera inmediata la intubación de la paciente; pero tal acción se realizó hasta las 18:40 horas; es decir, 40 minutos después de la valoración, por lo que se agravó el estado de la paciente, al no tener una adecuada ventilación, la aplicación de medicamentos tiene un bajo porcentaje de surtir efectos; todo lo cual, repercutió en el deterioro de la salud de la paciente y finalmente a las 19:10 horas, perdió la vida el binomio materno-infantil, estableciendo en el certificado de defunción como causa de la muerte: paro cardio-respiratorio, posible Tromboembolia pulmonar, posible Tuberculosis pulmonar, sin mencionar nada del producto, por lo que es válido inferir que ante la muerte de la víctima, no se tomaron medidas inmediatas para lograr salvar a V2.

52. En ese contexto, según la referida opinión médica, la atención médica a V1, en el Hospital Básico Comunitario de Copala, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, fue inadecuada, al no diagnosticar el embarazo como de alto riesgo, así como el problema respiratorio que presentó; lo que provocó que su estado de salud se deteriorara, al grado que a las 19:10 horas, del 21 de marzo de 2014, perdió la vida a consecuencia de un paro cardio-respiratorio,

convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica a V1, su fallecimiento y la violación al deber de cuidado que debieron observar los médicos, como garantes de la salud de la paciente que tenían a su cuidado y vigilancia.

53. En cuanto a V2, de la Historia Clínica de Gineco-Obstetricia, así como en la Nota de Evolución, ambas de 21 de marzo de 2014, se desprende que AR1, estableció “...*abdomen globoso a expensas de útero gestante con producto único vivo, movimientos fetales presentes FCF 140 lpm.. Embarazo de 33.4 SDG por FUM.*”, al respecto, el perito de esta Comisión Nacional, determinó que AR1 debió indicar el traslado inmediato de V1, a un segundo nivel, para practicarle una cesárea para extraer a V2, más aun cuando reportó movimientos fetales y tomando en consideración que cursaba 33.4 semanas de gestación, por lo que clínicamente era viable para vivir fuera del vientre materno, aunque ante tal edad gestacional, el producto es considerado como prematuro, de conformidad con el numeral 4.16.3, de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.*”

54. Por el contrario, se pudo advertir que al no realizar las medidas profilácticas pertinentes desde que V1 ingresó al Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero, tuvo como consecuencia deterioro de salud del binomio materno-infantil, por ende, la trasgresión al derecho humano a la protección de la vida de V2, quien al contar con 33.4 semanas de gestación, se encontraba en condiciones estables para su nacimiento, pero al no brindar atención inmediata al producto de la gestación, se convalidó con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica de binomio materno-infantil, su fallecimiento y la violación al deber de cuidado que debieron observar los médicos, como garantes de la salud de la paciente y el producto que tenían a su cuidado y vigilancia.

55. Como se mencionó, este organismo constitucional autónomo, aprecia que en el presente caso se dejó de cumplir con lo exigido por la NOM-007-SSA2-1993. *“Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio Público”*, la cual ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013, 7/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014 y 29/2014, emitidas por esta Comisión Nacional, haciendo hincapié en la importancia que tiene, precisamente, mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita prever un posible sufrimiento fetal del producto, así como un correcto seguimiento del embarazo, parto, puerperio y, del recién nacido.

56. Es de hacer hincapié que el numeral 5.1.1, de la aludida Norma Oficial Mexicana, establece con claridad, 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.

57. También, resulta preocupante para esta Comisión Nacional, las declaraciones de 3 de abril de 2014, rendidas por T1 y T2, ante visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, quienes mencionaron que fueron buscados por personal del Hospital Básico Comunitario de Copala, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, para solicitarles que en caso de que alguna autoridad les pidiera información relacionada con V1, manifestaran que padecía anemia y tuberculosis; por lo que este organismo solicitó la aplicación de medidas cautelares a su favor, las cuales aceptó la Procuraduría General de Justicia, la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Civil, así como la Secretaría de Salud, todas del estado de Guerrero.

58. En ese contexto, AR1, médico general adscrita al Hospital Básico Comunitario de Copala, de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, trasgredió en agravio de V1 y V2, el derecho a la protección de la salud, al trato digno y a la vida, contenidos en los artículos 1, párrafos primeros, segundo y tercero, 2 apartado B, fracciones III y V, 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 3 fracción IV, 23, 25, 27 fracciones III y IV, 32, 33 fracciones I y II, 37, 51, primer párrafo y 6, fracción I, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9, 21, 48 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2, 30, fracción I, 46, fracción V, 49, 64, 65, 68 y 79 fracción I, de la Ley de Salud del estado de Guerrero; así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*; la NOM-006-SSA2-2013, *“Para la prevención y control de la tuberculosis”*, así como la NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*:

59. Asimismo, debido a sus acciones y omisiones, dejó de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud y a la vida, previstos en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y, que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

60. En este sentido, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f), 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; y 1, 4, 7, inciso b) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales, citados, al disponer 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.

61. La Corte Interamericana ha determinado, en varias de sus sentencias, que el cumplimiento de las obligaciones impuestas en el artículo 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de la vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de la obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal.

62. Se destaca que el derecho a la vida y a la protección a la salud, son derechos humanos indispensables, que deben ser entendidos como la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se respete su vida y a la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel, respectivamente.

63. En este sentido, el 23 de abril de 2009, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió la recomendación General número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que estableció que dicho derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

64. Es importante especificar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud y a la vida, reconocido en la Constitución Federal, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud y la vida de las personas; en el caso, el personal médico adscrito al Hospital Básico Comunitario de Copala, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, debió considerar el estado integral de la paciente y

proporcionar la atención médica que requería, a efecto de determinar la gravedad de su estado y la del producto V2, ya que de haberlo hecho, le habrían proporcionado el tratamiento correspondiente y referido a un Hospital de segundo nivel de atención, a fin de evitar la muerte materno-infantil.

65. A mayor abundamiento, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud, tutelado en el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que se determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter positivo al Estado, de procurar que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social, sino también, obligaciones de carácter negativo o de abstención, que impidan la efectividad del derecho a la salud. Por lo que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de observar conductas que impidan el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud y el derecho a la vida.

66. Destaca también que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y de su producto V2, tuvieron una consideración especial en razón de su condición de indígenas de origen mixteco, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo a la especial protección de la que deben disfrutar las mujeres durante su embarazo y, por pertenecer a grupos vulnerables, contemplados así en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, en diversos instrumentos internacionales de la materia, implicaba que debieron recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección a la salud, en especial, cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo cuya atención se vuelve prioritaria.

67. Es esencial puntualizar, que forma parte de la normatividad vigente del Estado Mexicano, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém Do Pará), cuyo artículo 2, expresamente dispone que la violencia contra la mujer, puede materializarse con diversas manifestaciones como lo es la discriminación, ocasionada por cualquier acción o conducta, basada en su género, efectuada por cualquier persona, o bien, realizada o tolerada por el propio Estado o sus agentes, en diversos lugares, como son los centros de salud.

68. Lo cual se robustece con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que prevé en el artículo 46, la responsabilidad del Estado para erradicar la violencia en contra de las mujeres, así como brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas, además de asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres.

69. Sin dejar de mencionar que el derecho al trato digno, es aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico, es evidente que V1 y V2, indígenas mixtecos, sufrieron menoscabo en el mismo, ante la inadecuada atención médica que se brindó en el Hospital Básico Comunitario de Copala, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, derecho que encuentra sustento en el artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que disponen, sistemáticamente, que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad y, el Estado está obligado no sólo a respetarlo, sino a establecer las condiciones para su pleno goce y ejercicio.

70. En ese sentido, AR1 médico general adscrito al Hospital Básico Comunitario de Copala, así como AR2, subdirector jurídico de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio, que además implicó incumplimiento de disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público.

71. Finalmente, debe precisarse que si bien, una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano, para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; prevén 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, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

72. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, al trato digno y a la vida de V1 y V2, en agravio de sus familiares, se deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo

funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

73. De igual forma, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones presente queja administrativa ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, además de formularse la denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia del Estado, con motivo de los hechos que originaron este pronunciamiento.

74. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor gobernador Constitucional del estado de Guerrero, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a los familiares de V1 y V2, derivada de la responsabilidad profesional e institucional en que incurrió el personal del Hospital Básico Comunitario de Copala, dependiente a la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, incluyendo la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud; remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Básico Comunitario de Copala, dependiente a la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, en la que se exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan, en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, Programas Integrales de Educación, Formación y Capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico les reconoce a las mujeres, que garantice el trato digno y la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como lo son los miembros de los pueblos y comunidades indígenas y, se remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y, las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones al Secretario de Salud de esa entidad federativa, para que las solicitudes de información realizadas por este organismo nacional, sean atendidas con toda puntualidad, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1 y V2, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que sus familiares, tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

75. 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 formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

76. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

77. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

78. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA