

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

1. Mediante notas periodísticas publicadas el 10 de octubre de 2013, se tuvo conocimiento de que el 18 de julio de ese año, aproximadamente a las 00:30 horas, V1, indígena mazateca de 29 años de edad, con 37 semanas de embarazo, acudió al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, para solicitar atención médica, toda vez que se encontraba en trabajo de parto. Al percatarse de que el nosocomio estaba cerrado, tocó la puerta con insistencia, sin obtener respuesta. Alrededor de media hora después, V1 dio a luz a V2 en el patio de ese Centro de Salud Rural, sin la asistencia de personal médico ni de enfermería y sin medidas de salubridad.
2. A la 01:05 horas de ese mismo día, AR1 y AR2, enfermeras de guardia en el interior del citado nosocomio, abrieron la puerta y brindaron auxilio posterior al parto a V1 y a la recién nacida V2, quienes luego fueron ingresadas al hospital, donde permanecieron aproximadamente 12 horas hasta que se les dio de alta.
3. En virtud de lo anterior, se inició de oficio en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/4/2013/9003/Q, y en la oficina foránea en Ixtepec, Oaxaca, de este Organismo Constitucional, el diverso CNDH/5/2013/7601/Q a partir de la queja que V1 presentó personalmente, de la cual se determinó su acumulación, dada su naturaleza.
4. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que la Secretaría de Salud y la dirección General de los Servicios de Salud del Gobierno del Estado de Oaxaca hayan dado vista de los hechos materia de la presente investigación al Órgano interno de Control ni a la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, para deslindar las responsabilidades administrativas y penales en que incurrieron los servidores públicos involucrados.

Observaciones

5. del análisis al conjunto de evidencias, se advirtió que el Gobierno del Estado de Oaxaca, a través del personal del Centro de Salud Rural del municipio San Felipe Jalapa de Díaz, dependiente de la Jurisdicción Sanitaria 03, San Juan Bautista, Tuxtepec, transgredió los derechos Humanos a la protección de la salud, a la integridad y seguridad personal y al trato digno en agravio de V1 y su recién nacida V2, indígenas de origen mazateco, hecho al que se suma la falta de infraestructura necesaria para la apropiada prestación de los servicios de salud.
6. Se observó que las autoridades sanitarias y directivas del referido Centro de Salud no previeron cubrir el turno nocturno con un médico de guardia; también todo indica que el personal de enfermería responsable de ese turno no estuvo pendiente de sus labores y carecía de los conocimientos técnicos para atender urgencias obstétricas o cualquier situación que por sus características pudiera poner en riesgo la salud o la vida de los pacientes.

7. En ese sentido, de acuerdo con la opinión de un perito médico de este Organismo Nacional, al encontrarse cerrado el referido Centro de Salud rural, sin la presencia de personal médico calificado de guardia, se negó a V1 y a la recién nacida V2 el derecho de protección a la salud, ya que todo nosocomio debe estar preparado para brindar servicio médico las 24 horas durante los 365 días del año, y contar para tal efecto, en forma permanente, con al menos una enfermera y un médico de guardia debidamente capacitados para atender situaciones de urgencia, todo lo que en el presente caso dejó de observarse, pues como quedó demostrado, ese Centro de Salud se encontraba cerrado y con personal de guardia reducido sólo a AR1 y AR2, quienes no atendieron el llamado imperioso que la víctima realizó por alrededor de media hora, lo que propició que diera a luz a V2 en condiciones insalubres y precarias, sin la asistencia de personal médico ni de enfermería.
8. de igual manera, se aprecia que la atención médica que se brindó a V1 y a la recién nacida V2 después del evento no fue adecuada, toda vez que la médico AR3 determinó su egreso el mismo día que se suscitó el parto, lo cual llama la atención a esta Comisión Nacional, pues no se consideró que por las condiciones en que se produjo el parto, las víctimas debieron quedar en observación por al menos 24 horas para prevenir alguna infección o contagio y, en su caso, atender cualquier complicación, aunado a que de las constancias médicas que integran el respectivo expediente clínico no se tiene reporte de visita domiciliaria posterior para valorar el estado de salud de madre e hija.
9. Además, para este Organismo Constitucional Autónomo no pasa inadvertido que el personal que intervino en los hechos materia de esta Recomendación puso en riesgo la integridad personal de V1 y la recién nacida V2, quienes por fortuna no presentaron complicaciones ni secuelas, pues el hecho de que V2 hubiera sido expulsada por V1 en el patio del referido nosocomio implicó un riesgo para su vida, por la delicadeza y fragilidad que presenta un recién nacido a escasos segundos de salir del vientre. Así, la referida opinión médica concluyó que por la forma en que se presentó el alumbramiento, al caer sobre una superficie dura, la recién nacida corrió el riesgo de presentar traumatismo craneoencefálico, ya que al dar a luz V1, el primer componente anatómico visible fue el cráneo y en seguida el resto del cuerpo.
10. incluso es de puntualizar que para la debida integración del caso, visitantes adjuntos de este Organismo Nacional acudieron el 16 de octubre de 2013 al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, así como a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, a la que pertenece el aludido centro, donde constataron que ese nosocomio carece de infraestructura física, mobiliario y equipo idóneo para el número de servicios que presta, como también de personal médico y de enfermería suficientes para atender a la comunidad, incluyendo a la población indígena de la localidad. Por tales motivos, se recomendó al gobernador

Constitucional del Estado de Oaxaca lo siguiente:

Recomendaciones

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1 y la recién nacida V2 con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, dependientes de la Secretaría de Salud del

Gobierno del Estado de Oaxaca, consistente en la negativa al derecho de protección a la salud y en la inadecuada atención médica, aunado a la falta de infraestructura necesaria para la apropiada prestación de los servicios de salud, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan, en clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, programas integrales de educación, formación y capacitación sobre los derechos Humanos que el orden jurídico reconoce a mujeres y niños, que garanticen el trato digno y compensen la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como los miembros de los pueblos y comunidades indígenas, mujeres y niños, 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.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular que exhorte al personal médico de clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten 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.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten 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 Oaxaca para que en el ámbito de su competencia se inicie la investigación ministerial 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 denuncia administrativa para iniciar un procedimiento disciplinario ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto las pruebas que le sean requeridas.

RECOMENDACIÓN No. 8/2014

SOBRE EL CASO DE LA NEGATIVA AL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD E INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL CENTRO DE SALUD RURAL DE SAN FELIPE JALAPA DE DÍAZ, OAXACA, EN AGRAVIO DE V1 Y SU RECIÉN NACIDA V2.

México, D. F., a 27 marzo de 2014.

LICENCIADO GABINO CUÉ MONTEAGUDO GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA

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/4/2013/9003/Q y su acumulado CNDH/5/2013/7601/Q, relacionado con el caso de V1 y su recién nacida V2, indígenas de origen mazateco.

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; solo 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. Mediante notas periodísticas publicadas el 10 de octubre de 2013, se tuvo conocimiento de que el 18 de julio de ese año, aproximadamente a las 00:30

horas, V1 indígena mazateca de 29 años de edad, que cursaba 37 semanas de embarazo, acudió al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, para solicitar atención médica, toda vez que se encontraba en trabajo de parto, pero al percatarse de que el nosocomio de referencia estaba cerrado, tocó la puerta con insistencia, sin obtener respuesta, en consecuencia, alrededor de media hora después, dio a luz a V2, en el patio de ese Centro de Salud Rural, sin la asistencia de personal médico, ni de enfermería y, sin medidas de salubridad.

4. A las 01:05 horas de ese mismo día, AR1 y AR2 enfermeras que se encontraban de guardia en el interior del citado nosocomio, abrieron la puerta y brindaron auxilio posterior al parto a V1 y a la recién nacida V2, para luego ser ingresadas, donde permanecieron aproximadamente 12 horas, hasta que se les dio de alta.

5. En virtud de lo anterior, se radicó de oficio en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/4/2013/9003/Q y, en la oficina foránea en Ixtepec, Oaxaca de este Organismo Constitucional, se inició el diverso CNDH/5/2013/7601/Q, a partir de la queja que V1 presentó personalmente; sin embargo, al tratarse de los mismos hechos atribuibles a la misma autoridad, el 11 de febrero de 2014, se determinó acumular el último de los señalados al primero para continuar con la investigación; solicitándose información y copia de los expedientes clínicos respectivos a la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Oaxaca, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS.

6. Notas periodísticas publicadas el 10 de octubre de 2013, en los sitios electrónicos www.eluniversal.com.mx, www.lacronica.com, www.radioformula.com, entre otras, en las que se difundió que el 18 de julio de ese año, personal del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, negó proporcionar atención médica a V1 y a la recién nacida V2, indígenas de origen mazateco.

7. Queja presentada el 14 de octubre de 2013 por V1, ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

8. Opinión médica de 14 de noviembre de 2013, elaborada por perito de este organismo nacional, relativa a los estándares nacionales e internacionales establecidos en las distintas normas para brindar atención médica y, respecto a la infraestructura del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

9. Opinión médica sobre el caso de V1 y la recién nacida V2, emitida el 21 de noviembre de 2013, por un perito de esta comisión nacional.

10. Acta circunstanciada de 10 de enero de 2014, en la que se hizo constar que durante la integración del expediente CNDH/4/2013/6973/Q, se tuvo conocimiento del caso de V1 y de V2, que dio origen al similar CNDH/4/2013/9003/Q y

CNDH/5/2013/7601/Q, por lo que se acumularon y las evidencias relativas a éste último, se agregaron al correspondiente, y de las cuales, sobresalen por su importancia las siguientes:

10.1. Comunicaciones telefónicas sostenidas el 11 y 14 de octubre de 2013, entre visitantes adjuntos y personal de la Jurisdicción Sanitaria No. 3, de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, con el fin de solicitarles los expedientes clínicos de V1 y la recién nacida V2.

10.2. Entrevista de 16 de octubre de 2013, realizada a V1, en la Escuela de Camino Ixcatlán, en la localidad de San Felipe de Díaz, Oaxaca.

10.3. Entrevista de 16 de ese mes y año, realizada a personal del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca; y de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, con la finalidad de solicitar información relacionada con los hechos.

10.4. Informe del actual encargado de la Jurisdicción Sanitaria 03, de Tuxtepec, Oaxaca, entregado a visitantes adjuntos el mismo 16 de octubre del año pasado, mediante oficio 6935, a través del cual comunicó, entre otros aspectos, que con motivo de los últimos acontecimientos registrados en el Centro de Salud Rural de San Felipe de Jalapa Díaz, Oaxaca, perteneciente a esa unidad, fueron separados temporalmente de sus respectivos cargos SP1 y SP2, encargado del referido Centro de Salud y entonces jefe de esa Jurisdicción Sanitaria, respectivamente.

10.5. Constancias de los expedientes clínicos de V1 y V2, e informe narrativo emitido por la médico AR3, con motivo de la atención que se les proporcionó en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, enviados a este organismo nacional a través del oficio 4C/4C.3/3328/2013, de 17 de diciembre de 2013, suscrito por el Jefe de Departamento de lo Contencioso y Administrativo de la Dirección de Asuntos Jurídicos, de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, de los que destacaron.

10.5.1. Historia Clínica prenatal, de los días 22 de abril, 14 de mayo, 16 de junio y 17 de Julio de 2013, relativas a V1.

10.5.2. Hoja de atención al parto, en la que no se aprecia nombre ni firma de quien la suscribe, ambas de 18 de julio de 2013.

10.5.3. Nota de evolución de V2, emitida el 18 de julio de 2013, a las 10:00 horas, por AR3, médica adscrita al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

10.5.4. Notas e indicaciones médicas de V1, emitida el 18 de julio de 2013, por AR3.

10.5.5. Nota de evolución de V1, emitida el 18 de julio de 2013, a las 10:30 horas, por AR3.

10.5.6. Hojas clínicas de la recién nacida V2, elaboradas por AR2, el 18 de julio de 2013, a la 01:10 horas.

10.5.7. Nota de alta de esa fecha, elaborada por AR3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

11. El 18 de julio de 2013, aproximadamente a las 00:30 horas, V1 indígena mazateca, de 29 años de edad, que cursaba 37 semanas de embarazo, acudió al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, para solicitar atención médica, toda vez que se encontraba en trabajo de parto, pero al percatarse de que la clínica de referencia se encontraba cerrada, tocó la puerta con insistencia, sin obtener respuesta, lo que motivó que alrededor de media hora después, diera a luz a V2, en el patio de ese Centro de Salud Rural, sin la asistencia de personal médico, ni de enfermería y, sin medidas de salubridad.

12. A las 01:05 horas de ese mismo día, AR1 y AR2 enfermeras que se encontraban de guardia en el interior del citado nosocomio, abrieron la puerta y brindaron auxilio posterior al parto a V1 y a la recién nacida V2, para luego ser ingresadas, donde permanecieron aproximadamente 12 horas, hasta que se les dio de alta.

13. Al momento de la emisión de la presente recomendación, no se cuenta con evidencia de que la Secretaría de Salud y la Dirección General de los Servicios de Salud del Gobierno del Estado de Oaxaca, hayan dado vista de los hechos materia de la presente investigación al Órgano Interno de Control, ni a la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, para deslindar las responsabilidades administrativas y penales, en que incurrieron los servidores públicos involucrados.

IV. OBSERVACIONES

14. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2013/9003/Q y su acumulado CNDH/5/2013/7601/Q, de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que evidencian trasgresiones a los derechos humanos de protección de la salud, a la integridad y seguridad personal y, al trato digno, en agravio de V1 y la recién nacida V2, indígenas de origen mazateco, atribuibles a personal adscrito al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, de la Jurisdicción Sanitaria 03, de Tuxtepec, dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, consistentes en la negativa al derecho de protección a la salud y a la inadecuada atención médica, sumado a la falta de infraestructura necesaria para la apropiada prestación de los servicios de salud, en atención a las siguientes consideraciones:

15. El 18 de julio de 2013, aproximadamente a las 00:30 horas, V1 indígena mazateca, de 29 años de edad, que cursaba 37 semanas de embarazo, acudió al

Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Oaxaca, para solicitar atención médica, donde se encontró con la puerta cerrada, lo que motivó que tocara insistentemente por más de media hora y, al no obtener respuesta, se dirigiera al patio, para finalmente dar a luz a V2, sin la asistencia de personal médico, ni de enfermería y, sin medidas de salubridad; siendo que alrededor de las 01:05 horas, abrieron la puerta AR1 y AR2, enfermeras que se encontraban de guardia al interior de ese nosocomio, quienes les brindaron auxilio, pero posterior al parto y, procedieron a ingresar al binomio materno-infantil al citado nosocomio.

16. Lo anterior, resulta preocupante para este organismo nacional, pues, por un lado, se observa que las autoridades sanitarias y directivas del referido Centro de Salud no previeron que se contara con un médico de guardia nocturna y, por el otro, todo indica que el personal de enfermería responsable de la misma, además de que no estuvo pendiente de la guardia nocturna, carecía de los conocimientos técnicos para atender urgencias obstétricas y, por ende, cualquier situación que por sus características, pudiera poner en riesgo la salud o la vida de los pacientes.

17. En ese sentido, de acuerdo a la opinión médica de un perito médico de este organismo nacional, al encontrarse cerrado el referido Centro de Salud rural, sin la presencia de personal médico calificado de guardia, se negó a V1 y a la recién nacida V2, el derecho de protección a la salud, partiendo de la premisa que todo nosocomio debe estar preparado para brindar servicio médico las 24 horas, durante los 365 días del año y, contar para tal efecto, en forma permanente, con al menos una enfermera y un médico de guardia, debidamente capacitados para atender situaciones de urgencia, todo lo que en el presente caso dejó de observarse, pues como quedó demostrado, ese Centro de Salud se encontraba cerrado, cubriendo la guardia sólo AR1 y AR2, quienes no atendieron al llamado imperioso que la víctima realizó por alrededor de media hora, lo que propició que diera a luz a V2, en condiciones insalubres y precarias, sin la asistencia de personal médico y de enfermería.

18. De igual manera, se aprecia que con posterioridad al evento, la atención médica que se brindó a V1 y a la recién nacida V2, no fue adecuada, toda vez que la médico AR3, determinó su egreso el mismo día que se suscitó el parto, lo cual llama la atención a esta Comisión Nacional, pues no se consideró que por las condiciones en que se produjo, las víctimas debieron quedar en observación por al menos 24 horas, con el fin de prevenir alguna infección o contagio y, en su caso, atender cualquier complicación, aunado a que de las constancias médicas que integran el respectivo expediente clínico, no se tiene reporte de visita domiciliaria posterior para valorar el estado de salud de madre e hija.

19. Además, para este organismo constitucional autónomo, no pasa inadvertido que el personal que intervino en los hechos materia de esta recomendación, puso en riesgo la integridad personal de V1 y la recién nacida V2, quienes afortunadamente no presentaron complicaciones y secuelas, pues el hecho de que V2, hubiera sido expulsada por V1, en el patio del referido nosocomio, implicó un

riesgo inclusive de perder la vida, por la delicadeza y fragilidad que presenta un recién nacido a escasos segundos de salir del vientre; así se consideró en la referida opinión médica, al concluir, en lo que interesa, que por la forma en que se presentó el alumbramiento, al caer sobre una superficie dura, la recién nacida corrió el riesgo de presentar un traumatismo craneoencefálico, ya que al dar a luz V1, el primer componente anatómico visible, en este caso, fue el cráneo y, enseguida, el resto del cuerpo.

20. Incluso, es de puntualizar que para la debida integración del caso, visitantes adjuntos de este organismo nacional, acudieron al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, así como a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, a la que pertenece el aludido centro, el día 16 de octubre de 2013, donde constataron que ese nosocomio carece de infraestructura física, mobiliario y equipo idóneo para el número de servicios que presta, como también de personal médico y de enfermería suficientes, para atender a la comunidad, incluyendo a la población indígena de la localidad.

21. Todo lo cual evidencia que las enfermeras AR1 y AR2, la doctora AR3 y, demás personal adscrito al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, con motivo de los hechos descritos, violaron el deber de cuidado que debían y podían observar, en su calidad de garantes de las víctimas, que deriva de los artículos 33 y 61 Bis de la Ley General de Salud y, 3 fracción II, párrafo segundo y 4, apartado A, de la Ley de Salud del Estado de Oaxaca; partiendo de la premisa que tenían la obligación legal de proteger al binomio materno–infantil, así como la promoción de la salud materna, lo que como ha quedado evidenciado, no aconteció; convalidándose con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a servidores públicos de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca.

22. Asimismo, 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 y 7/2013, 60/2013 y 1/2014, 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 y puerperio y, del recién nacido.

23. En ese tenor, la citada 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.

24. Por otra parte, el hecho de que el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, estuviera cerrado y no contara con personal médico disponible ni de enfermería debidamente capacitado, para atender situaciones como la que se presentó, en el caso de las indígenas mazatecas V1 y V2, desde luego implica que se dejó de observar el contenido de la *Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud, que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica*, que refiere que para que la atención médica urgente que se proporcione sea de calidad, eficiencia y equidad, toda institución de salud debe cumplir con los requisitos para el debido funcionamiento de los servicios, cumpliendo el personal con los perfiles que cada puesto demanda, haciendo énfasis en las capacidades técnicas y conocimiento de los procesos idóneos para otorgar la misma, al momento que así lo requiera cualquier usuario, lo cual no aconteció, pues es innegable que para atender la urgencia obstétrica que se suscitó en el caso, el citado Centro de Salud no cumplía con los requisitos para su debido funcionamiento, pues como se ha venido puntualizando, se encontraba cerrado, no contaba con personal médico disponible y, las enfermeras que cubrían la guardia, no atendieron el llamado de la agraviada y, no estaban capacitadas para atender cualquier eventualidad, urgente o no.

25. De igual forma, es relevante destacar que en las notas médicas que integran los expedientes clínicos de V1 y V2, se detectaron diversas irregularidades, tales como: 1) no se aprecia la firma respectiva del personal médico tratante, 2) se omitieron detalles de los antecedentes, hospitalización y tratamiento, 3) las notas se encuentran incompletas y, 4) algunas notas sobresalen por su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de nombres, cargos, rangos y matrículas del personal tratante, evidenciando un incumplimiento a lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*.

26. Las irregularidades mencionadas son una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

27. Situación que también ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este organismo nacional en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 6/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014 y 2/2014, en las que se destacaron, precisamente, las irregularidades en las que incurre el personal cuando omiten realizar las notas médicas correspondientes, o las mismas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan excesos de

abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

28. Al respecto, la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento y que, además, constituye una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

29. Debe establecerse que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación, son 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.

30. En ese sentido, la falta de notas médicas en los expedientes o la deficiente integración de los mismos, así como la ausencia de normas que regulen esta materia bajo el amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

31. Por ello, se advierte que el 18 de julio de 2013, AR1, AR2, AR3 y, demás personal del Centro de Salud de San Felipe Jalapa de Díaz, de la Jurisdicción Sanitaria 03, de Tuxtepec, dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, vulneraron los derechos a la salud, integridad personal y en consecuencia, al trato digno, en agravio de V1 y la recién nacida V2, indígenas de origen mazateco, contenidos en los artículos 1 párrafos primeros, segundo y tercero, 2 apartado B, fracciones III y V, 4, párrafos cuarto y octavo y, 14 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 19, 20, 21 primer párrafo, inciso A y, 28 inciso f de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 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; 4, 6 fracciones I y VI, 46, 52 fracciones I, II y V de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; 12, párrafo quinto, de la Constitución Política Del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, que garantizan, en términos de igualdad, el acceso efectivo a los servicios de salud; así como, 3, 4, apartado A, fracción I; 12 apartado A, fracción II y V y, 40 BIS de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca; así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido*, NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico* y, NOM-206-SSA1-2002, *Regulación de los Servicios de Salud*.

32. Asimismo, los citados servidores públicos, debido a sus omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud, integridad personal y trato digno, 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.

33. Además, es importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, tuvieron una consideración especial, en razón de su condición de mujer y niña, y a que son indígenas de origen mazateco, partiendo de que los agravios cometidos en su contra, se analizaron atendiendo a que forman parte de grupos vulnerables, a la especial protección de la que deban gozar las mismas durante su embarazo, al interés superior del niño y, por pertenecer a una comunidad indígena, por su situación cultural, económica y social, contemplados así en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, en diversos instrumentos internacionales de la materia, todo lo cual implicaba que debieron recibir dignamente atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tiene 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.

34. Es importante 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), en cuyo artículo 2, expresamente dispone que la violencia contra la mujer, física, sexual o psicológica, puede materializarse con 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 lugares de trabajo, instituciones educativas, establecimientos de salud y otros, mediante diversas manifestaciones, tales como violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro, acoso sexual y discriminación.

35. Incluso, en el numeral 3, de dicho instrumento internacional, se reconoce el derecho de la mujer a vivir una vida libre de violencia y, a no ser discriminadas tanto en el ámbito privado como público, que concatenado con el diverso 6, incluye el derecho a ser libre de toda forma de violencia; para lo cual, en el numeral 7, se conmina a los Estados Parte a adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la misma, entre cuyos compromisos se encuentran, precisamente los descritos en el inciso b); a saber, actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres, así como el diverso g), relativo a asegurar que la mujer objeto de violencia, tenga acceso efectivo al resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces.

36. Así, la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en su artículo 4, establece que los principios rectores para el acceso de todas las mujeres a una vida libre de violencia, son el respeto a la dignidad humana y la libertad; además, en su numeral 6, fracción I, dispone que la violencia psicológica es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica y puede consistir en negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio; indica también en el diverso 46, la responsabilidad del Estado para erradicar la violencia en su contra, 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.

37. En ese contexto, se aprecia también que las autoridades responsables, como servidores públicos garantes de V2, no atendieron el interés superior de la niñez, respecto de lo cual el Estado Mexicano, a través de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, las leyes generales, federales y estatales en los que se otorga la máxima protección a los derechos de los niños, se encuentra obligado a llevar acciones encaminadas a proteger a la niñez, lo que implica en este caso que el personal que labora en instituciones dependientes del Estado, deben dirigir todas sus actuaciones para lograr que dicha protección sea efectiva.

38. Al respecto, la opinión consultiva OC-17/2002, “Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño”, de 28 de agosto de 2002, emitida por la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, establece que la eficaz y oportuna protección de los intereses de los niños debe brindarse con la intervención de instituciones debidamente calificadas para ello, que dispongan de personal adecuado, instalaciones suficientes, medios idóneos y experiencia probada en este género de tareas; en este sentido, el inciso tercero del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, determina que los Estados parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

39. La Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó, en el caso Rosendo Cantú y otros vs. México, que de conformidad con el artículo 19 de la Convención Americana, el Estado debe asumir una posición especial de garante con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas o cuidados especiales orientados en el principio del interés superior del niño. En tal sentido, el Estado debe prestar especial atención a las necesidades y a los derechos de los niños, en consideración a su condición particular de vulnerabilidad.

40. Asimismo, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en el artículo 3, incisos A y B, menciona que la protección de las niñas y niños, tiene como objetivo lograr su desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente; para ello, son principios rectores, entre otros, la no discriminación por ninguna razón ni circunstancia, la igualdad sin distinción por origen étnico, así como tener una vida libre de violencia y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y el Estado, para lograr ese objetivo.

41. Lo anterior se encuentra reforzado en el artículo 19 de dicha ley, el cual prevé que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social, y para lograr ejercer este derecho plenamente, los diversos 20 y 28, reconocen que las madres tienen derecho, mientras están embarazadas o lactando, a recibir la atención médica y nutricional necesaria, de conformidad con el derecho a la salud integral de la mujer, así como que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud; circunstancia que, además, se ve plasmada en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud y, al ser así, prevé que se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

42. Es de destacar que tales tutelas, tratándose de integrantes de los pueblos y comunidades indígenas, como lo son V1 y V2, tiene sustento en lo previsto en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en cuyos artículos 2 y 26, se asegura el derecho a la no discriminación y a la igualdad de protección; 6, que establece que todas las personas tienen derecho a la vida y que ese derecho debe ser protegido por la ley; y 7, que precisa que nadie será sujeto a trato inhumano o degradante; derechos que junto con la Declaración Universal de Derechos Humanos, constituyen lo que se conoce como la Carta Internacional de Derechos Humanos; instrumentos internacionales que disponen la protección contra la discriminación en contra de los pueblos indígenas.

43. De igual forma, es de mencionar el contenido del artículo 3 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, que establece que los pueblos indígenas *“deben gozar plenamente de los derechos humanos fundamentales sin obstáculos ni discriminación”*; precepto que sin lugar a dudas, debe ser atendido por todos los servidores que prestan cualquier servicio público, como lo es el de la salud, de acuerdo a lo preceptuado por el numeral 2 del mismo instrumento, cuyo contenido responsabiliza a los gobiernos de asegurarse de que todos los pueblos indígenas tengan los mismos derechos y oportunidades que los pueblos no indígenas, principios que, además, encuentran respaldo en lo previsto en el artículo 5, que reconoce y protege *“los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales de estos pueblos”*, y generan una exigencia ineludible en materia de salud, asimismo se respaldan por el diverso artículo 25, que en relación

con el derecho a la salud y seguridad social, obliga a los Estados Partes, disponibilidad de servicios de salud para los pueblos indígenas, implementación de servicios basados en la comunidad que tomarán en cuenta prácticas y medicinas tradicionales de atención preventiva y curación, y la capacitación de trabajadores sanitarios de la comunidad local.

44. Ello, desde la consideración de 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, se advierte que V1 y su recién nacida, V2, sufrieron menoscabo en el mismo, en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, derecho que encuentra sustento en el artículo 1, párrafo tercero, 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.

45. Lo anterior, sin pasar por alto que en 1992, se adicionó el siguiente texto al artículo 2 constitucional: *“La Nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas”*, que implica una obligación de reconocimiento hacia sus integrantes y de respeto irrestricto a sus derechos, que garantiza, desde luego, el derecho a la protección de la salud, el cual resulta crucial para los integrantes de los pueblos indígenas, tal y como ha quedado evidenciado en el presente documento.

46. Por lo mismo, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido, en el caso que nos ocupa, como la posibilidad que tienen las mujeres y niños indígenas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias, para alcanzar su más alto nivel; exigencias que, a todas luces, no acontecieron.

47. En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, 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.

48. Igualmente, AR1, AR2, AR3 y demás personal adscrito al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 56, fracciones I y XXX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

49. Esta Comisión Nacional considera que V1 y V2 tienen derecho a una atención médica digna, oportuna, de calidad y con calidez, en las mejores condiciones posibles, por lo que se deben adoptar las medidas suficientes para prever que eventos como los que se analizan, vuelvan a tener lugar, pues si bien, en el caso concreto, la responsabilidad institucional versó sobre la negativa al derecho de la protección a la salud y, la inadecuada atención médica que posteriormente se les brindó, que implicó falta de probidad y deber de cuidado en la prestación del servicio médico, llama la atención que la infraestructura y la falta de médicos en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, redunde en que no se cumpla con los estándares internacionales de protección a la salud, lo que deberá ser objeto de las medidas de reparación y prevención que adopte la institución responsable de las violaciones a derechos humanos que se evidencian en el presente documento.

50. 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, 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.

51. En ese sentido, 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 ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca, a fin de que se inicie el procedimiento

administrativo de investigación correspondiente y, además, formule denuncia de hechos, ante la Procuraduría General de Justicia del Estado, en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

52. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Tomar las medidas necesarias, con el objeto de reparar el daño ocasionado a V1 y la recién nacida V2, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Oaxaca, consistentes en la negativa al derecho de protección a la salud y a la inadecuada atención médica, aunado a la falta de infraestructura necesaria para la apropiada prestación de los servicios de salud, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan, en clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, Programas Integrales de Educación, Formación y Capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico les reconoce a las mujeres y niños, que garantice el trato digno y la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como lo son los miembros de los pueblos y comunidades indígenas, mujeres y niños 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.

TERCERA Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico de clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, en la que se le 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.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas

correspondientes y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten 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 Oaxaca, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación ministerial 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 denuncia administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

53. 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.

54. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted 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.

55. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted 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.

56. 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 expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA