



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 20 /2015

SOBRE EL CASO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA E INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V1 Y LA PÉRDIDA DE LA VIDA EN AGRAVIO DE V2, EN EL HOSPITAL GENERAL DE TETECALA “DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ”, DEPENDIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS.

México, D. F., a 29 de junio de 2015.

**LIC. GRACO LUIS RAMÍREZ GARRIDO ABREU
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE MORELOS.**

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, 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; y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2014/3532/Q**, relacionado con el caso de V1 y su recién nacido V2.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado

de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS.

3. El 27 de mayo de 2014, siendo aproximadamente las 07:10 horas, V1 mujer de 16 años de edad que cursaba un embarazo de 39.4 semanas de gestación, acudió junto con T1, al Hospital General de Tetecala “Dr. Rodolfo Becerril de la Paz” (Hospital General), dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, por presentar dolores de labor de parto donde, alrededor de las 09:00 horas, fue ingresada a quirófano, para extraer a V2 mediante cesárea, quien al nacer, no presentó esfuerzo respiratorio y registró frecuencia cardíaca muy débil, por lo que se realizaron maniobras de reanimación sin éxito; finalmente a las 09:40 horas, se determinó su defunción por *“asfixia por bronco aspiración de líquido amniótico”*. En relación a este hecho, consta en el “Resumen Clínico” de V1, que un médico pediatra reportó haber obtenido *“recién nacido de 40 semanas”* con una cardiopatía congénita compleja.

4. El 30 de mayo de 2014, tales hechos se difundieron en el sitio electrónico www.launion.com.mx; por lo que el 5 de junio siguiente, se radicó de oficio en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/4/2014/3532/Q** y, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó información y copia del expediente clínico de V1 y V2 al personal del Hospital General, e información en colaboración a la Fiscalía General de esa entidad federativa, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

5. Nota periodística publicada el 30 de mayo de 2014, en el sitio electrónico www.launion.com.mx, en la que se difundió la noticia titulada *“Denuncian negligencia médica en el hospital de Tetecala.”*

6. Acta Circunstanciada de 2 de junio de 2014, en la que consta la entrevista de visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, con personal médico del Hospital General.

7. Acta Circunstanciada de 2 de junio de 2014, en la que se asentó la entrevista de visitantes adjuntos de este Organismo Constitucional Autónomo con V1 y T1, quienes proporcionaron:

7.1. Certificado de nacimiento de V2, expedido el 27 de mayo de 2014.

7.2. Certificado de muerte fetal de V2, expedido el 28 de mayo de 2014.

8. Oficio SS/611/2014, de 3 de junio de 2014, mediante el cual la titular de la Secretaría de Salud del Estado de Morelos rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional, además de acompañar:

8.1. Oficio DIR./288/2014, de 3 de junio de 2014, suscrito por el director del Hospital General, al que adjuntó “Resumen Clínico” de la atención otorgada a V1 y V2.

8.2. Constancias del “Resumen Clínico”, de las cuales sobresalen por su importancia las siguientes:

8.2.1. “Notas Médicas” del Servicio de Ginecología de 27 de febrero de 2014, suscritas por AR1.

8.2.2. “Órdenes Médicas” del Servicio de Ginecología y Obstetricia de 28 de febrero de 2014, elaboradas por AR1 y AR2.

8.2.3. “Hoja de Trabajo Social” de 1 de marzo de 2014, referente al egreso de V1.

8.2.4. “Hoja de Seguimiento Riesgo de Prueba sin Estrés”, de 19 y 26 de mayo de 2014, suscrita por AR2.

8.2.5. “Notas Médicas” elaboradas a las 07:10 horas, de 27 de mayo de 2014, por AR3.

8.2.6. Resultados de los “Análisis Clínicos”, realizados a V1, concluidos a las 07:39 horas del 27 de mayo de 2014.

8.2.7. “Notas Médicas” elaboradas por AR2, a las 08:40 horas, de 27 de mayo de 2014.

8.2.8. “Nota Quirúrgica” de 27 de mayo de 2014, con rubrica pero sin nombre de quien la elaboró.

8.2.9. “Nota de Enfermería” elaborada a las 09:00 horas, de 27 de mayo de 2014, sin firma y nombre de quien la confeccionó.

8.2.10. “Notas de Evolución Matutina” del Servicio de Ginecología y Obstetricia de las 10:30 horas y 16:00 horas, de 28 de mayo de 2014, suscritas por AR1 y AR2.

8.2.11. “Nota de Trabajo Social” de las 18:16 horas de 30 de mayo de 2014, alusiva a la alta de V1.

8.2.12. “Notas Médicas de Atención al Recién Nacido” elaborada por SP1 del Servicio de Pediatría, a las 09:50 horas, de 27 de mayo de 2014.

9. Acuerdo de inicio de expediente de oficio y de atracción, de 5 de junio de 2014.

10. Actas Circunstanciadas relativas a las comunicaciones telefónicas de 24 de junio, 9 de julio, 11 de agosto y 8 de septiembre de 2014, de un visitador adjunto de esta Comisión Nacional con T1.

11. Acta Circunstanciada de la comunicación telefónica de 9 de julio de 2014, que un visitador adjunto de este Organismo Nacional tuvo con personal de la Fiscalía General del Estado de Morelos.

12. Oficio DGDH/4/2176/2014-5, de 22 de julio de 2014, mediante el cual la Directora General de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Morelos, rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional.

13. Opinión Médica emitida el 20 de septiembre de 2014 por un perito médico de este Organismo Nacional, en la que se establecieron consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 y V2.

14. Acta Circunstanciada de 26 de febrero de 2015, en la que consta la llamada telefónica entre un visitador adjunto de esta Comisión Nacional y T1.

15. Acta Circunstanciada de 26 de febrero de 2015, en la que se asentó la comunicación telefónica que un visitador adjunto de este Organismo Nacional, realizó con personal de la Dirección General de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Morelos.

16. Oficio DGDH/3/701/2015, de 20 de marzo de 2015, mediante el cual la Dirección General de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Morelos, informó a esta Comisión Nacional que, el 5 de febrero de 2015, se dictó Acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal en la Carpeta de Investigación 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

17. El 27 de mayo de 2014, siendo aproximadamente las 07:10 horas, V1 mujer de 16 años de edad, cursando con un embarazo de 39.4 semanas de gestación, acudió junto con T1, al Hospital General, por presentar dolores de labor de parto donde, alrededor de las 09:00 horas ingresó a quirófano para extraer a V2 mediante cesárea, quien al nacer no presentó esfuerzo respiratorio, registró frecuencia cardíaca muy débil, y se realizaron maniobras de reanimación sin éxito; finalmente a las 09:40 horas se determinó su defunción por *“asfixia por broncoaspiración de líquido amniótico”*.

18. En la misma fecha, la Fiscalía General del Estado de Morelos, inició de oficio la Carpeta de Investigación 1, según lo informó su Dirección General de Derechos Humanos con el oficio DGDH/4/2176/2014-5 de 22 de julio de 2014 y, dicha información se reiteró a este Organismo Nacional, mediante comunicación telefónica de 26 de febrero de 2015.

19. Posteriormente, el 20 de marzo de 2015, la Dirección General de Derechos Humanos de la aludida Fiscalía, mediante oficio número DGDH/3/701/2015, informó que el 5 de febrero de 2015, se dictó Acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal en dicha Carpeta de Investigación.

IV. OBSERVACIONES.

20. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2014/3532/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con evidencias que permiten probar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, trato digno y derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) en agravio de V1; y al derecho a la protección de la salud, trato digno y a la vida, en agravio de V2, atribuibles al personal médico del Hospital General referido; en atención a las siguientes consideraciones:

21. Según se desprende de las constancias del expediente clínico conformado en el Hospital General, el 27 de febrero de 2014 V1 acudió al nosocomio por presentar actividad uterina, siendo revisada por AR1, quien en la “Nota Médica” reportó: *“...actualmente refiere dolor tipo obstétrico en región abdominal y pélvica de 8 horas de evolución, refiere sangrado, secreción serohemática... al tacto vaginal cérvix corto, blando y abriendo a 2 cm interno cerrado, tono uterino +, resto sin alteraciones... femenino de 33 sdg por FUM + APP...”*.

22. Con motivo de lo anterior, se diagnosticó a V1 con una amenaza de parto pretérmino, iniciándose con una terapia de uteroinhibición y antibioterapia, el primero a base de piperidolato 100 mg vía oral, cada 8 horas y progesterona 100 mg vía oral, cada 12 horas; el segundo a base de ceftriaxona 1 gr intra venosa, cada 8 horas, con lo que evolucionó satisfactoriamente y el 1 de marzo de 2014, fue dada de alta con buen estado clínico de acuerdo al expediente.

23. Al respecto, se obtuvo la opinión médica de 20 de septiembre de 2014, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, quien en relación con la “Nota Médica” de 27 de febrero de 2014, que elaboró AR1, destacó que este médico omitió establecer la hora y signos vitales del binomio materno-infantil, lo que implicó la inobservancia de los numerales 5.10, 6.1.2, y 8.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 15 de octubre de 2012.

24. Posteriormente, el 19 de mayo de 2014, V1 volvió a acudir a consulta, esta vez fue valorada por AR2, quien en su “Hoja de Seguimiento de Riesgo de Prueba sin Estrés”, reportó: “...*acude a módulo mater para valoración por dolor tipo obstétrico con pss reactivo... no contracciones, sin pérdidas vaginales... con signos vitales estables, cita abierta, Dx: Emb. de 39.5 sdg + pródromos de trabajo de parto. Se realiza rastreo con usg, se aprecia líquido amniótico normal en adecuada cantidad, con FCF 145 lpm y movimientos activos de producto...*”, pero conforme a la opinión médica del perito de este Organismo Nacional, AR2 omitió establecer la hora, cargo, indicaciones, datos de alarma, y no reportó el fondo uterino de la paciente, que forman parte de una adecuada valoración ginecológica para la detección de bajo peso al nacer, incumpliendo con el numeral 6.2.6, de la citada norma oficial mexicana. La valoración oportuna es de vital importancia para brindar una atención médica apropiada, lo anterior si se considera que de acuerdo con el expediente clínico, V2 al nacer, además de presentar una cardiopatía congénita compleja, en el “Certificado de Muerte Fetal” se asentó que falleció por asfixia debido a la bronco aspiración de líquido amniótico.

25. El 27 de mayo de 2014, siendo aproximadamente las 07:10 horas, V1, con 39.4 semanas de gestación, acudió nuevamente al enunciado hospital, por presentar dolores de labor de parto, donde fue atendida por AR3, quien a la exploración la encontró con una probable preeclampsia, según se desprende de la “Nota Médica” de esa fecha, donde asentó: “...*T/A 120/90, Primigesta 39.4 sdg en*

pródromos de trabajo de parto, la cual es traída nuevamente a revisión por aumentar contracciones uterinas, así como cefalea náuseas... S: cefalea y náuseas... FCF 140 x'... refiere cefalea, acúfenos y náuseas... abdomen en contracciones uterinas 50 seg de duración 2 a 3 en 10 minutos, tacto vaginal 2 cm, 80% de borramiento, flujo vaginal, presentación cefálica, membranas íntegras, extremidades superiores e inferiores SDP, Primigesta 39.4 SDG en pródromos de TBP, Pb pre-eclampsia, Plan: ver indicaciones..."

26. Con motivo de lo anterior, AR3 ordenó realizar análisis clínicos, de biometría hemática, grupo sanguíneo, tiempos de coagulación y examen general de orina, cuyos resultados estuvieron disponibles a las 07:39 horas de esa misma fecha, en los que se reportó la presencia de proteinuria, lo que confirmó que V1 se encontraba cursando un cuadro de preeclampsia.

27. Sobre este particular, el perito médico de esta Comisión Nacional determinó que fue inadecuada la exploración física y el diagnóstico que el 27 de mayo de 2014 otorgó AR3 pues, desde un inicio, debió catalogar el embarazo de V1 como de alto riesgo, tomando en cuenta los antecedentes gineco-obstétricos, tales como su minoría de edad, que era nulípara y por la amenaza de parto pretérmino que presentó el 27 de febrero de 2014; así como los síntomas que presentó en la valoración de las 07:10 horas (*cefalea, acúfenos y náuseas*), por lo que debió diagnosticarla con un cuadro de preeclampsia severa, es decir, un embarazo de alto riesgo, a fin de indicar la interrupción del embarazo mediante cesárea urgente, ya que se encontraba hemodinámicamente estable para practicarle este tipo de cirugía.

28. En la misma opinión médica, se destacó que si bien, AR3 reportó una probable preeclampsia y ordenó practicar laboratorios clínicos consistentes en biometría hemática, grupo sanguíneo, tiempos de coagulación y examen general de orina, no se advierte que los resultados de tales estudios hayan sido tomados en cuenta

durante el tiempo que V1 estuvo hospitalizada, ya que de lo contrario, AR3 habría practicado una prueba de funcionamiento hepático, con el objeto de descartar o confirmar la instalación de síndrome de Hellp, ordenar la cuantificación de proteínas en orina de 24 horas, y realizar un ultrasonido obstétrico con rastreo de hígado y vías biliares, que son los estudios complementarios para valorar correctamente tal patología. El mismo perito de este Organismo Nacional, puntualizó que la literatura vigente refiere que el sulfato de magnesio se recomienda como terapia de primera línea en preeclampsia severa, con el objeto de prevenir una posible eclampsia, lo cual se omitió realizar.

29. El perito de esta Comisión Nacional indicó que AR3 no diagnosticó la preeclampsia severa que presentó V1, no asumió urgentemente la interrupción del embarazo mediante cesárea; omitió recostar a la paciente en decúbito lateral izquierdo, para una adecuada circulación y perfusión materno-fetal, no monitoreó su frecuencia respiratoria, pulso, presión arterial, frecuencia cardíaca fetal y los reflejos cada treinta minutos, y tampoco evaluó constantemente el bienestar fetal para detectar alguna complicación propia del embarazo; todo lo cual, repercutió en que V2, tuviera sufrimiento fetal y aumentó la tasa de mortalidad perinatal.

30. Ese mismo 27 de mayo, aproximadamente a las 08:40 horas, V1 fue valorada por AR2, quien determinó la interrupción del embarazo vía abdominal por falta de progresión de trabajo de parto; pero en la mencionada opinión médica se destacó que el tiempo que transcurrió desde la llegada de la paciente a las 07:10 horas, hasta las 9:00 horas en que se realizó la cesárea, fue de 1 hora con 40 minutos, sin que se haya valorado el bienestar fetal, siendo que esta valoración se debe de registrar de manera estrecha, además de que V1 se encontraba en fase activa del trabajo de parto, donde las contracciones son de manera regular, lo que incumple los numerales 5.4.2, 5.4.2.1, y 5.4.2.2 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”*, publicada

en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 1995, en la que se establece que el control de parto normal debe incluir *“la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina, [deben ser valoradas] al menos cada 30 minutos”*; además que *“la verificación y registro del progreso de la dilatación cervical [debe realizarse] a través de exploraciones vaginales racionales, de acuerdo con la evolución del trabajo de parto y el criterio del médico.”* Con la intervención quirúrgica se extrajo a V2, que presentó salida de líquido meconial (++), peso de 3340 gr, talla 55 cm, pie 8 cm, perímetro cefálico: 36 cm, perímetro abdominal: 39 cm, frecuencia cardíaca de 40 latidos por minuto, sin esfuerzo respiratorio. SP1 realizó protocolo de reanimación con la práctica de laringoscopia para succionar secreciones, y como fue negativa, procedió a intubar para asegurar vía aérea e iniciar con ventilación positiva y onfaloclisia para administrar medicamento propio de la reanimación, e inició un masaje cardíaco; pero a pesar de aplicar el protocolo de reanimación durante 20 minutos, se presentó frecuencia cardíaca fetal (FCF) de 0 lpm, por lo que decidió suspender tales maniobras, estableciendo como causa de muerte, *“probable cardiopatía congénita compleja, no compatible con la vida.”*

31. El perito médico de la Comisión Nacional, destacó la contradicción que existe entre la causa de muerte de V2 señalada por SP1, en el sentido de haber sido una *“probable cardiopatía congénita compleja, no compatible con la vida”* y la causa de muerte de V2, emitida por el médico legista de la Secretaría de Salud en el Certificado de muerte fetal, de haber sido por *“asfixia por bronco aspiración de líquido amniótico”*. Sin embargo, ha quedado probado que AR3 no otorgó una adecuada atención médica ya que, como se dijo, no diagnosticó la preeclampsia severa, ni catalogó el embarazo de V1 como de alto riesgo, lo que propició que no se ordenara urgentemente la intervención obstétrica a través de cesárea para proteger a V2. Además, el diagnóstico de SP1 sobre la muerte de V2 se estableció como una probable causa; pero es más relevante el diagnóstico de muerte el

asentado en el referido Certificado de muerte fetal, según el artículo 391 de la Ley General de Salud que dice: *“Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente”*, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1 y el fallecimiento de V2, por lo que se violó el deber de cuidado que debió observar AR3, como garante de la salud del binomio materno-infantil que tenía a su cuidado y vigilancia.

32. Así, esta Comisión Nacional advierte que AR1, AR2 y AR3 vulneraron la referida Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, en la cual se establece en su “Introducción” y en los numerales 5.1.1, 5.1.3, 5.1.4 y 5.1.5. que: *“La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos”*. Al respecto, la referida norma ha sido señalada 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, 29/2014, 35/2014, 5/2015 y 7/2015 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.

33. Destaca también que el perito médico de esta Comisión Nacional, dio cuenta que en el expediente clínico de V1 y V2, existen constancias suscritas por AR1, AR2 y AR3, en las que no se aprecia la firma, cargo y matrícula del personal médico tratante; se omitió, en algunos casos, asentar fecha y hora de su elaboración, las indicaciones, reporte de fondo uterino, signos vitales del binomio

materno-infantil, y no se asentaron algunas valoraciones; todo lo cual, contraviene lo establecido en los numerales 5.2, 5.2.1, 5.10, y 8.1.1. de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 15 de octubre de 2012.

34. La inobservancia de la Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, pues representa un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente e identificar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose, además, el derecho de las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad histórica 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, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 2/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 7/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 35/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, y 7/2015. La apropiada integración del expediente clínico de V1 y V2, es 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 la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

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 del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”*

36. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advierte que la indebida atención al binomio materno-infantil, se traduce en violencia institucional por parte de una institución de salud, pues en términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, y 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III, de su Reglamento, tienen la obligación de evitar *“dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”*, entre ellas, la obstétrica, y aplicar *“las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia”* y *“respetar los derechos humanos de las mujeres”*.

37. En el caso de V1, se acredita la violencia obstétrica como una modalidad de la violencia institucional y de género, aunque de hecho sea una concepción jurídica reciente. Venezuela fue el primer país en el mundo que la incorporó a su legislación en 2007. En México se encuentra incorporada a partir de 2008 en el artículo 7, fracción VI, de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; en 2009 en el artículo 6, fracción VII de la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas; en 2010, en el artículo 5, fracción VIII de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato; en 2011, en el artículo 6, fracción III, de la Ley de las Mujeres para

una Vida sin Violencia del Estado de Durango; en 2014, en el artículo 5, fracción VI de la Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Chihuahua; en el artículo 5, fracción VII, de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo y, finalmente, en el artículo 3, inciso f), de la Ley para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres del Estado de Tamaulipas. Si bien dichas leyes no son aplicables al Estado de Morelos, son un referente importante atendiendo al compromiso por la protección de la dignidad humana en el tema de la violencia obstétrica.

38. En relación al tema, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)¹, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, definiéndola como: *“el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”*. Ante los alcances de la violencia obstétrica, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como muchas organizaciones sociales de mujeres interesadas en la erradicación de estas prácticas, han reiterado que la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida. En este sentido, dicho organismo internacional, se pronunció en el 2014 respecto de la violencia sufrida por las mujeres durante el parto en los centros de salud, en la Declaración *“Prevención y erradicación de la falta de*

¹ Revista “Redbioética/UNESCO”, Año 4, Vol. 1, No. 7, Enero-Junio de 2013.

respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”, reconociendo que: “El maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...) [e]xiste una notable agenda de investigación para lograr una mejor definición, medida y comprensión del trato irrespetuoso y ofensivo a las mujeres en el parto, y cómo prevenirlo y erradicarlo.”

39. En el caso de nuestro país, cada vez son más los sucesos sobre violencia obstétrica que se denuncian debido a que son una constante en la atención que se proporciona en las instancias de salud pública y privada a las mujeres en edad reproductiva, en particular, durante el embarazo, parto y puerperio, aun cuando existe un marco jurídico que garantiza servicios de salud adecuados para las mujeres. La violencia obstétrica, como expresión de la violencia de género, es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder que existen entre los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas, en labor de parto o puerperio, las cuales revelan desigualdad, porque el personal de salud, avalado por las instituciones públicas y privadas, es quienes finalmente deciden sobre los procedimientos a realizar en el cuerpo de las mujeres, subordinando las necesidades de las mismas, con lo que obstaculizan el ejercicio de sus derechos humanos. Al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, porque al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión en algunos casos frente al personal de salud. Algunos médicos reproducen su rol, actitudes y prácticas sin detenerse a reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y de sus hijos por nacer.

40. Con la finalidad de hacer visible la problemática que enfrentan las mujeres embarazadas al ejercer el derecho a la protección de la salud y buscar mecanismos de solución, este Organismo Constitucional Autónomo, en el Seminario Internacional *“Los Derechos Humanos de las Mujeres y la Igualdad en el Acceso al Derecho a la Salud Materna”* de septiembre de 2014, con el que se inició la “Cruzada Nacional Contra la Violencia Obstétrica”, en el Estado de Campeche, convocó a salvaguardar los derechos humanos de la mujer, porque sólo así habrán mejores políticas públicas y servicios *“con calidad, calidez, accesibilidad y disponibilidad”* en el rubro de la salud.

41. Atendiendo los diversos conceptos que existen en las referidas Leyes de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en los Estados de Veracruz, Chiapas, Guanajuato, Durango, Chihuahua, Quintana Roo y Tamaulipas, lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se llegó a la convicción de que la violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una inadecuada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del feto o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

42. En ese contexto, se pudo corroborar por esta Comisión Nacional que, con motivo de los hechos descritos en la presente Recomendación, AR1, AR2 y AR3 trasgredieron los derechos humanos a la protección de la salud materna, trato digno y derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) en agravio de V1, y al derecho a la protección de la salud, trato digno y a la vida, en agravio de V2, quienes tenían el deber de cuidado que debían y podían observar, en su calidad de garantes de la salud de V1 y V2, que deriva de los artículos 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, que en términos generales establece que: “Las

actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica”, así como “II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”; mientras que el diverso artículo 61 Bis de la citada Ley, dispone que: “Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud (...), con estricto respeto de sus derechos humanos”. Vulneraron, además, los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61 fracción I, y 61 Bis, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 48, y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y 1, 2, fracciones I, II, y VIII, 33, 37, fracciones III, V y XII, 40, 41, 88 Septies a 88 Decies, de la Ley de Salud del Estado de Morelos; los numerales 12.1 (Atención médica) y 12.2 (Servicios médicos apropiados para la mujer embarazada) de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la ONU el 18 de diciembre de 1979 y vigente en México desde el 12 de mayo de 1981, así como las normas oficiales mexicanas supracitadas.

43. Igualmente se omitieron observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la protección de la salud, 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 1º, párrafos primero y segundo, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

44. Sobre el particular, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966 y vigente en México desde el 23 de junio de 1981; 1.1, y 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”) del 22 de noviembre de 1969; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, adoptada el 2 de mayo de 1948, en Bogotá, Colombia; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948; 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado el 16 de diciembre de 1966 y vigente para México desde el 23 de junio de 1981; 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 (“Protocolo de San Salvador”), adoptado por la Organización de Estados Americanos el 17 de noviembre de 1988, y vigente para México desde el 16 de noviembre de 1999; y 1, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”), adoptada el 9 de junio de 1994, vigente para México desde el 19 de enero de 1999; en síntesis, 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.

45. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, y afirmó que ese 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 garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.” Es importante especificar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, 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 restableciendo la salud y la vida de las personas. En el presente caso, AR3 debió considerar el estado integral de la paciente y realizar un diagnóstico correcto (embarazo de alto riesgo), a efecto de determinar el inmediato ingreso a una sala de cirugía para interrumpir el embarazo mediante cesárea, a fin de salvar la vida de V2, quien contaba con 39.4 semanas de gestación; todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas no se realizó.

46. A mayor abundamiento, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, sobre “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”, tutelado en el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, aprobado el 11 de mayo de 2000, 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 que impidan el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.

47. Esta Comisión Nacional destaca también que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, tuvieron una consideración especial, por formar parte de un grupo vulnerable al ser mujer en estado de gravidez y menor de edad, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo a la especial protección de la que gozan las mujeres durante su embarazo, contemplado en diversos instrumentos internacionales de la materia, todo lo cual implicaba que el binomio materno-infantil debió 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 materna. Lo anterior se robustece con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que prevé en los artículos 35 y 46, la responsabilidad política del Estado para prevenir, atender, sancionar y erradicar con perspectiva de género la violencia en contra de las mujeres; *“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”*, y *“asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”*.

48. Este Organismo Nacional considera que el trato que recibió V1 por parte de los prestadores de servicio de salud, no atendió a su condición de menor, es decir, con apego a los principios rectores como lo son, el interés superior del niño, la inclusión, la universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad e integralidad de los derechos de niñas, niños el acceso a una vida libre de violencia y la accesibilidad; por tal motivo, las autoridades responsables, transgredieron el artículo 4º, párrafo noveno constitucional; los artículos 1, fracciones I y II, 2, párrafos segundo y tercero, 5, 6, fracciones I, II, V, XIII y XIV, 13, fracciones VIII y IX, 46, 47, 50, 147 y 148, fracción II, todos de la Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes; artículos 2, 2 bis, 3, incisos c) y f), 5, 6, fracción I, 15, fracciones II y V de la Ley para el desarrollo y protección del menor en el Estado de Morelos; artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada

por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y vigente en México a partir del 25 de enero de 1991; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959, vigente desde el 2 de septiembre de 1990; y, artículo 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”) del 22 de noviembre de 1969, y vigente en México a partir del 7 de mayo de 1981.

49. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el “Caso *Furlán y Familiares vs. Argentina*”, sentencia de 31 de agosto de 2012, párrafo 126, sostuvo que: *“Respecto del interés superior del niño, la Corte reitera que este principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades. En el mismo sentido, conviene observar que para asegurar, en la mayor medida posible, la prevalencia del interés superior del niño, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que éste requiere “cuidados especiales”, y el artículo 19 de la Convención Americana señala que debe recibir medidas especiales de protección (...) En este sentido, es preciso ponderar no sólo el requerimiento de medidas especiales, sino también las características particulares de la situación en la que se hallen el niño o la niña.”* Asimismo el Tribunal Interamericano en la Opinión Consultiva “OC-17/2002” de 28 de agosto de 2002, párrafos 59 y 78, en relación con el interés superior del niño consideró: *“A este criterio han de ceñirse las acciones del Estado y de la sociedad en lo que respecta a la protección de los niños y a la promoción y preservación de sus derechos”,* lo cual implica que las instituciones estén *“debidamente calificadas para ello, que dispongan de personal adecuado, instalaciones suficientes, medios idóneos y experiencia probada en este género de tareas.”* En el presente caso se evidencia, un personal médico inadecuado que no

respetó la especial consideración de V1, quien además de ser menor, tenía un embarazo de alto riesgo.

50. Partiendo de la base 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. Al respecto, en la entrevista realizada el 2 de junio de 2014, V1 y T1 refirieron a visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, que el personal médico del Hospital General de Tetecala, se burló de V1 al decirle: *“A poco duele”, “Cuántos más vas a tener”, “Ya ves que duele”, “Que chiquita estas”*; aunado a lo anterior, se advirtió que este derecho también se vulneró al no recibir una atención médica que satisficiera sus necesidades en el estado de salud, ya que la actuación de médicos involucrados contribuyeron a la violación de los derechos humanos a la protección a la salud del binomio materno-infantil, e incluso, a que V2 perdiera la vida. Derechos que encuentran sustento en el artículo 1º, párrafo quinto, constitucional; 1º, 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.

51. Así también AR1, AR2 y AR3, con su actuación incumplieron sus obligaciones de actuar con *“legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia”* previstas en los artículos 26 y 27, fracción I, de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos de Morelos, que disponen la responsabilidad administrativa *“con motivo de las faltas cometidas en el desempeño de sus funciones”*, así como de *“cumplir con diligencia el servicio que tenga encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique el ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión”*.

52. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, párrafo tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Secretaría de la Contraloría del Estado de Morelos, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente, y formule la denuncia de hechos respectiva ante la Fiscalía General de esa entidad federativa, en contra de los médicos que intervinieron en los hechos que motivaron el presente pronunciamiento, a pesar de que la Dirección General de Investigaciones y Procesos Penales de la Fiscalía Sur-Poniente, adscrita a la Fiscalía General del Estado de Morelos, haya informado el inicio de la Carpeta de Investigación 1.

53. 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, pero además el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 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.

54. En ese contexto, conforme a lo previsto en los artículos 1, fracciones I, II III, IV y V 8º, fracción XIII, 73, 74, 78, 79, 81, 89, 92 y 94 de la Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el Estado de Morelos, 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, adoptados por las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se advierte que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición y obligación de investigar los hechos identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

55. Resulta aplicable en la especie la sentencia del “Caso Espinoza González, vs. Perú”, de 20 de noviembre de 2014, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en cuyos numerales 300 y 301 refiere que *“toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”*, y también estableció que *“las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”* La Comisión Nacional advierte que los aludidos principios sobre reparación del daño se deben aplicar en casos de violaciones a derechos humanos, según el caso concreto, por lo que deberán servir como un referente internacional aplicable para que las autoridades responsables puedan determinar la reparación integral en los casos que versan

sobre la protección de los bienes jurídicos imprescindibles. En ese sentido, se deberán llevar a cabo acciones encaminadas a la reparación integral del daño ocasionado a V1, con motivo del fallecimiento de V2.

56. Para tal efecto, en términos de los artículos 107, 108, 110, 111, 113, fracción III, 115, 119, 120, 121 y 122, de la Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el Estado de Morelos, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, trato digno, derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) en agravio de V1, y al derecho a la protección de la salud, trato digno y a la vida en agravio de V2, esta Comisión Nacional solicitará la inscripción de V1 en el Registro Único de Víctimas del Estado de Morelos, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal, a fin de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación de esa entidad federativa.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de Morelos, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, que incluya el pago de una indemnización o compensación por la pérdida de la vida de V2, y atención médica y psicológica, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital General de Tetecala “Dr. Rodolfo Becerril de la Paz”, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, involucrado en los hechos referidos en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan en los Hospitales de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, especialmente en el Hospital General de Tetecala, cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con perspectiva de género transversal, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En protección de la garantía de no repetición, se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Tetecala, en la que se les ordene entregar copia de la certificación y, en su caso, recertificación tramitadas 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 les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital General de Tetecala, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se promueva ante la Secretaría de la Contraloría del Estado de Morelos, contra AR1, AR2 y AR3, involucrados en los hechos de la presente Recomendación, enviándose a esta Comisión Nacional las constancias que les sean requeridas.

SEXTA. Participe eficazmente en las investigaciones derivadas de la denuncia contra AR3 que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Fiscalía General del Estado de Morelos, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Participe ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1, en el Registro Único de Víctimas del Estado de Morelos, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación, previstos en la Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el Estado de Morelos, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

57. 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 actos violatorios cometidos 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 1º, 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.

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

59. 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 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.

60. 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

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ