



# Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**RECOMENDACIÓN No. 46 /2015**

**SOBRE EL CASO DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V1, Y PÉRDIDA DEL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN 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 2 de diciembre 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, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, tercer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46, 51 y 60, 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 número **CNDH/4/2014/3219/Q**, relacionado con el caso de V1 y el producto de la gestación 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



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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 15 y 25 de abril y 6 de mayo del 2014 V1 mujer de 25 años de edad que cursaba un embarazo, acudió al Hospital General de Tetecala “Dr. Rodolfo Becerril de la Paz” (Hospital General de Tetecala), dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, para dar seguimiento a su control pre-natal.

4. El 13 de mayo de 2014, siendo aproximadamente las 07:00 horas, V1 quien ya cursaba 38 semanas de gestación, al no sentir los movimientos de V2, acudió junto con V3 y T1, al citado Hospital General de Tetecala, donde a las 08:55 horas le practicaron un ultrasonido y posteriormente le informaron que V2 no presentaba frecuencia cardiaca ni movimientos.

5. Alrededor de las 09:30 horas de ese mismo día, V3 decidió trasladar a V1 a una clínica privada para una segunda opinión, lugar en el que les informaron que no contaba con líquido amniótico, ni existía frecuencia cardiaca fetal, por lo que a las 12:40 horas regresaron al Hospital General de Tetecala, para la atención médica materna, solicitando el ingreso inmediato de V1, pero tras esperar por 20 minutos, la recepcionista, les informó que *“la Doctora estaba ocupada y que no podía atenderlos”*, por lo que, decidieron trasladarse al Hospital General de Jojutla “Dr. Ernesto Meana San Román” (Hospital General de Jojutla), donde a las 18:55 horas de ese mismo día, se obtuvo a V2 sin vida.

6. El 14 de mayo de 2014, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento del caso, al publicarse en la página electrónica <http://www.oem.com.mx/elsoldecuautla>, la nota



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

periodística titulada *“Muere bebé por negligencia médica. Señalan como responsable a médico del Hospital General de Tetecala”*.

7. El 16 de mayo del 2014, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos acordó iniciar de oficio el expediente de queja 1, a través de una nota periodística en el diario *“El Sol de Cuernavaca”*.

8. El 22 de mayo de 2014, se acordó ejercer facultad de atracción por la importancia que reviste el presente caso, radicando de oficio el expediente de queja **CNDH/4/2014/3219/Q**. Para documentar las presuntas violaciones a los derechos humanos señaladas en la queja, se solicitó información y copia del expediente clínico de V1 y V2 a la Secretaría de Salud del Estado de Morelos y 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.

9. Nota periodística publicada el 14 de mayo de 2014, en el sitio electrónico <http://www.oem.com.mx/elsoldecuautla> en la que se difundió la noticia relacionada con V1 y V2.

10. Acta Circunstanciada de 14 de mayo de 2014, en la que consta la entrevista de visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, con T1.

11. Acta Circunstanciada de 19 de mayo de 2014, en la que consta la entrevista de visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, con V1 y V3.

12. Acta Circunstanciada de 19 de mayo de 2014, en la que consta la entrevista de visitantes de ese Organismo Nacional, con SP1 y AR3.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**13.** Oficio SS/574/2013, de 21 de mayo 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:

**13.1.** Oficio DIR./260/2014, de 21 de mayo de 2014, suscrito por SP1, que contiene el “Informe Médico” relativo a la atención médica otorgada a V1 y V2; además de acompañar copia certificada del expediente clínico, del cual sobresalen por su importancia, las siguientes constancias:

**13.1.1.** “Notas Médicas” de 15 de abril de 2014, no se especificó el nombre, ni hora de elaboración, en la que se destaca una valoración incompleta; posteriormente esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que fue suscrita por AR1.

**13.1.2.** “Registro de PSS” (Prueba sin Estrés), de 25 de abril de 2014, no se especificó el nombre, ni hora de elaboración; posteriormente esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que fue suscrita por AR1.

**13.1.3.** “Nota Médica” de 6 de mayo de 2014, suscrita por AR2, no se especificó hora de elaboración.

**13.1.4.** “Nota de ingreso a Módulo Mater” para la atención a embarazadas de riesgo, de 13 de mayo de 2014, elaborada a las 8:55 horas, en las que se observan los nombres de AR3 y MIP, y únicamente la firma de la última de las mencionadas.

**13.1.5.** “Historia Clínica Obstétrica y Nota de Ingreso a UTQ” (Unidad Toco-Quirúrgica), del 13 de mayo de 2014, elaborada a las 9:10 horas, en la que se observan los nombres de AR3 y MIP, pero sin firmas.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**13.1.6.** “Notas Médicas” de 13 de mayo de 2014, elaboradas por el área de Trabajo Social a las 09:49 horas y 10:00 horas.

**13.1.7.** “Nota Médica Módulo M.”, de 13 de mayo de 2014, elaborada a las 13:10 horas por AR2.

**13.2.** Oficio Dirección/155/2014, de 16 de mayo de 2014, suscrito por el Director del Hospital General de Jojutla, en el que informó de la atención otorgada a V1, y anexó copia certificada del expediente clínico, del cual sobresalen por su importancia, las siguientes:

**13.2.1.** Resultados del ultrasonido obstétrico de V1 de 13 de mayo de 2014, elaborado a las 12:03 horas por un médico particular.

**13.2.2.** “Notas Médicas” y “Nota de Postparto”, de 13 de mayo de 2014, elaboradas por SP2 a las 14:30 horas y 20:00 horas, respectivamente.

**13.2.3.** “Registros clínicos de enfermería recién nacido”, de 13 de mayo de 2014, elaborados por una enfermera del Hospital General de Jojutla a las 18:55 horas y 20:10 horas, con resultado de Producto Obitado Fetal.

**13.2.4.** “Certificado de Muerte Fetal” de V2 de 13 de mayo de 2014, en el que se estableció como causa de la muerte: *“Interrupción de la circulación materno-fetal. Anhidramnios”*.

**13.2.5.** “Nota de Egreso”, de 14 de mayo de 2014, elaborada a las 11:00 horas.

**14.** Acuerdos de inicio de oficio y de atracción de 22 de mayo de 2014.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**15.** Oficio DGDH/3/1437/2014, de 10 de junio de 2014, mediante el cual la Directora General de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Morelos informó a esta Comisión Nacional que no existía ninguna carpeta de investigación relacionada con los hechos suscitados en el Hospital General de Tetecala.

**16.** Oficio V4/40819, de 11 de julio de 2014, mediante el cual esta Comisión Nacional notificó a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, el ejercicio de la facultad de atracción del expediente de queja 1, del que destacan las siguientes actuaciones:

**16.1.** Oficio SJ/1324/2014, de 06 de junio de 2014, mediante el cual el Subdirector Jurídico de Servicios de Salud de Morelos, rindió el informe solicitado por la Comisión Local.

**16.2.** Oficio DIR./233/2014, sin fecha, dirigido a la titular de la Secretaría de Salud del Estado, mediante el cual SP1 envió un “Resumen Clínico” de la atención médica otorgada a V1 y V2.

**16.3.** Oficio SUB./239/2014, de 16 de mayo de 2014, suscrito por el Director del Hospital General de Tetecala dirigido a la Directora General Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado de Morelos, mediante el cual SP1 envió un “Resumen Clínico” de la atención médica otorgada a V1 y V2.

**16.4.** Oficio DIR./275/2014, de 28 de mayo de 2014, dirigido a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, mediante el cual SP1 envió un “Resumen Clínico” de la atención médica otorgada a V1 y V2.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

17. Opinión Médica emitida el 18 de noviembre de 2014 por un perito médico de este Organismo Nacional, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 y V2.

18. Acta Circunstanciada de 19 de marzo de 2015, en la que consta la llamada telefónica entre un visitador adjunto de esta Comisión Nacional y un gestor del Hospital General de Tetecala.

19. Oficio SSM/DG/SJ/846/2015, de 22 de abril de 2015, por el que el Subdirector Jurídico de Servicios de Salud de Morelos adjuntó el diverso DIR/201/2015, de 21 del mismo mes y año, mediante el cual el Director del Hospital General de Tetecala rindió a esta Comisión Nacional un informe complementario.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA.

20. El 15 y 25 de abril y 6 de mayo del 2014 V1 mujer de 25 años de edad que cursaba un embarazo, acudió al Hospital General de Tetecala, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, para dar seguimiento a su control prenatal.

21. El 13 de mayo de 2014, en el Hospital General de Jojutla “Dr. Ernesto Meana San Román” (Hospital General de Jojutla), a las 18:55 horas, se obtuvo a V2 sin vida. En el certificado de Muerte Fetal de 13 de mayo del 2014 se señaló que la defunción fue provocada por: *“interrupción de la circulación materno-fetal. Anhidramnios”*.

22. El 16 de mayo de 2014, de oficio, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos inició el expediente de queja 1, al conocer los referidos hechos a través de una nota periodística en el diario *“El Sol de Cuernavaca”*.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**23.** El 22 de mayo de 2014 se radicó de oficio, en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/4/2014/3219/Q, y en esa misma fecha, se ejerció la facultad de atracción del expediente de queja 1, iniciado por los mismos hechos en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos.

### **IV. OBSERVACIONES.**

**24.** Esta Comisión considera importante precisar que las violaciones a los derechos humanos que se desarrollan en el presente capítulo, son en relación con los hechos ocurridos desde el día 15 de abril del 2014 (fecha en que acudió a su control prenatal), esto es, casi un mes antes que el 13 de mayo de 2014, día en que V2 fue obtenida sin vida. Esto incluye también las revisiones realizadas a V1 los días 25 de abril y 6 de mayo del 2014.

**25.** En atención a los hechos y al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2014/3219/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional realizará el siguiente análisis: 1) Derecho a la protección de la salud materna respecto de V1, y 2) Pérdida del producto de la gestación V2.

#### **1. Derecho a la protección de la salud materna respecto de V1.**

**26.** La Comisión Nacional, al advertir los hechos motivos de la presente queja, envió a dos Visitadores Adjuntos al municipio de Mazatepec, Morelos, donde el 14 y 19 de mayo de 2014, entrevistaron a T1, V1 y V3, respectivamente, y a SP1 y AR3 quienes afirmaron que V1 acudió en dos ocasiones al servicio de gineco-obstetricia, siendo atendida en el servicio de módulo “mater”, donde le realizaron una serie de atenciones, a saber: 1) toma de signos vitales, 2) registro de pruebas sin estrés, 3) proporcionaron citas para revisión, y 4) indicaron datos de alarma obstétrica. Señalaron que el 13 de mayo de 2014 llegó V1 con un embarazo de



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

aproximadamente 38 a 39 (sic) semanas de gestación, a quien se le informó que no se le detectó actividad fetal ni movimiento de las cavidades cardíacas, por lo que V1 y V3, decidieron solicitar una segunda opinión y se retiraron del nosocomio; AR3 agregó que V1 informó el día anterior (12 de mayo de 2014), que no sintió movimientos de V2, pero que no se constituyó al Hospital, esperando que durante el resto del día se moviera, además de que decidió esperar a la cita programada hasta ese día.

**27.** Mediante oficio SS/574/2013 de 21 de mayo de 2014, la titular de la Secretaría de Salud del Estado de Morelos remitió a esta Comisión Nacional, el “Informe Médico”, contenido en el diverso DIR./260/2014, suscrito por SP1 donde especifica que el 15 y 25 de abril, 6 y 13 de mayo de 2014, V1 recibió atención médica en el Hospital General de Tetecala, y anexó copia certificada del expediente clínico de V1 y V2, siendo necesario que esta Comisión Nacional solicitara una ampliación para que se precisara el nombre completo del personal médico que atendió a V1 los días 15 y 25 de abril, 6 y 13 de mayo de 2014, ya que tales datos no se desprendían de algunas constancias médicas; petición que fue atendida mediante oficio SSM/DG/SJ/846/2015, de 22 de abril de 2015, por el que el Subdirector Jurídico de Servicios de Salud de Morelos quien adjuntó el diverso DIR/201/2015, de 21 del mismo mes y año, suscrito por SP1.

**28.** Esta Comisión Nacional pudo constatar que el 15 de abril de 2014 V1 acudió al Hospital General de Tetecala, siendo atendida por AR1, quien suscribió la “Notas Médicas”, en la que reportó los siguientes datos sobre su condición: “...T/A (tensión arterial) 110/70, P (presión) 83 (sic), R (respiraciones) 20, Talla 78 kg (sic), Peso: 1.49 (sic)... femenino 25 años, Embarazo 35.3 SDG (semanas de gestación) x FUM (fecha de última menstruación), 35.6 SDG x USG (ultrasonido) (11 abril 14)... abdomen útero gestante por PUV (producto único vivo) SL (situación longitudinal), MF ++, FCF (frecuencia cardíaca fetal) 148 x’, Resto normal, Edema +-++ , IDX (impresión diagnóstica): Embarazo 35.3 SDG (semanas



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

*de gestación) x fum (fecha última de menstruación), 35.6 x US (ultrasonido), Cita 1 semana a (ilegible)...". [Datos entre paréntesis fuera del texto original].*

**29.** A este respecto, en atención a la opinión médica de 18 de noviembre de 2014, suscrita por un médico de esta Comisión Nacional, se pudo observar que en relación con las “Notas Médicas” de 15 de abril de 2014, elaboradas por AR1, la doctora incurrió en varias omisiones importantes, esto es:

**a)** Establecer el fondo uterino de V1, aun cuando es un valor para identificar una posible restricción del crecimiento del producto. Al detectar dicha disminución, se debe llevar una vigilancia más estrecha para evitar complicaciones que pongan en riesgo la vida del binomio materno-fetal lo que implicó la inobservancia del numeral 5.3.2.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993<sup>1</sup> “*Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*”, que establece que “*Para detectar el bajo peso al nacer, se debe realizar periódica y sistemáticamente el seguimiento de la altura del fondo del útero*”.

**b)** Omitió establecer el índice de líquido amniótico, que es un parámetro importante para llevar una adecuada vigilancia de la paciente, con el objeto de descartar o confirmar la presencia de oligohidramnios o polihidramnios (que también se relacionan con el Fondo Uterino), ambas complicaciones, que pueden poner en peligro la vida del producto si se dejan evolucionar, y de ser así, se deben realizar las maniobras necesarias para garantizar una adecuada atención del binomio materno-fetal, o mantener a la paciente en vigilancia de este índice, ya que se pueden presentar en cualquier momento del embarazo.

**30.** Esta Comisión Nacional hace notar que, en dichas notas médicas, AR1 hizo referencia a un ultrasonido del 11 del mismo mes y año, pero tal documento no

---

<sup>1</sup> Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 1995.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

obra agregado en el expediente clínico; sin embargo, los resultados fueron reportados en la parte inferior del “Registro de PSS” (Prueba sin Estrés), de 25 de abril de 2014. En tal el registro AR1 anotó: “2° USG (ultrasonido): 11 abril 2014”, así como “ILA (índice de líquido amniótico ) GRADO: 37.2. SDG (semanas de gestación)” [datos entre paréntesis fuera del texto original]; al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional destacó que el parámetro registrado en el apartado del índice de líquido amniótico corresponde a las semanas de gestación de V1, por encontrarse la abreviatura SDG (semanas de gestación), por lo que pudo concluir que no fue valorado el índice del líquido amniótico.

**31.** El 25 de abril de 2014, V1 al acudir al Hospital General de Tetecala, fue atendida nuevamente por AR1, quien le realizó un “Registro de PSS” (Prueba sin Estrés). En la nota médica de ese día se reportó lo siguiente: “...FUM (fecha de última menstruación): 13 agosto 13, SDG (semanas de gestación) por FUM: 37.6, Movimientos Fetales: Si, Contractilidad: No, Salida de líquido transvaginal: no... T/A (tensión arterial): 110/80, FC (frecuencia cardiaca): 81, FR (frecuencia respiratoria): 22... Laboratorios de fecha 25/04/14: Leu: 12.96, HB (hemoglobina): 13.00, Plaquetas: 264, Glucosa: 75 mg/dl, Creatinina: 0.60, AC (ácido). Úrico: 3.80, TGO (asparpato aminotransferasa): 17, TGP (alanina aminotransferasa): 15, DHL (deshidrogenasa láctica): 291, BT (bilirrubina total): 0.8, EGO (examen general de orina): normal...”. La Prueba sin Estrés, tiene por objeto valorar la aceleración de la frecuencia cardiaca fetal, con base en los movimientos del producto de la gestación; la cual resultó reactiva, presentando desaceleraciones de amplitud leve producidas por las contracciones, es decir, el médico de este Organismo Nacional puntualizó que ante una prueba sin estrés asociada con desaceleraciones de la frecuencia cardiaca fetal, se sugiere practicar una evaluación ultrasonográfica en las pacientes, para buscar factores que se vean asociadas con estas alteraciones, tales como: oligohidramnios, compromiso del cordón umbilical o restricción del crecimiento intrauterino. Tal cuestión fue omitida.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**32.** Asimismo, V1 al acudir el día 6 de mayo del 2014 (7 días antes de la pérdida del producto de la gestación) fue atendida por AR2, quien omitió indicar la práctica de un ultrasonido, así como establecer el fondo uterino para detectar posibles complicaciones pese a que V1 cursaba por un embarazo de 38.6 semanas de gestación. El perito médico de este Organismo Nacional, refirió que en las 38 semanas de gestación se debe medir fondo uterino y presencia de proteínas en orina con el objeto de identificar alguna patología que ponga en riesgo al binomio materno-fetal; además, debe indicarse estudios de gabinete para una adecuada vigilancia del embarazo, ya que el riesgo de óbito se incrementa de 1/3000 a partir de las 37 semanas, el cual va en aumento conforme evoluciona el embarazo; por otro lado, el líquido amniótico presenta una disminución a partir de las 36 semanas de gestación; por estas razones, era fundamental indicar el estudio de gabinete para una adecuada vigilancia del embarazo, de conformidad con el numeral 5.1.6, de la citada NOM-007-SSA2-1993. Dicha situación también fue omitida por AR2.

**33.** Este Organismo Nacional observa que V1 al acudir a su cita programada para el 13 de mayo del 2014<sup>2</sup>, refirió al personal médico que el día anterior (12 de mayo) dejó de sentir movimientos fetales, sin embargo, esperó a ser atendida al día siguiente tal y como estaba previsto. A continuación, se decide hacer un ultrasonido obstétrico en el cual no se observó movimientos fetales ni frecuencia cardiaca fetal, por lo que se comunicó el caso de V1 a AR3, quien explicó la situación a V3, el cual no aceptó internamiento, y pidió una segunda opinión médica, trasladando a V1 a una clínica privada. Ese mismo día (13 de mayo), MIP suscribió la “Historia Clínica Obstétrica y Nota de Ingreso a UTQ” (Unidad Toco-Quirúrgica), donde se asentó que el producto contaba con “líquido en cantidad normal” y no presentaba movimiento en cavidades ni corazón. Este Organismo Nacional, observa que en dicha historia clínica aparece el nombre de AR3, sin

---

<sup>2</sup> Fue atendida a las 08:55 horas por MIP. en la “Nota de ingreso a Módulo Mater”, se reportó: “...T/A 110/70, FC: 75 x’, FR: 20 x’, Temp: 36.1 °C, Tall: 1.49”. es decir, se reportaron los signos vitales de V1 en parámetros normales.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

embargo, no contiene firma autógrafa, lo que en opinión del médico de este Organismo Constitucional significa que no fue supervisada durante la práctica del ultrasonido en el que se reportó que el líquido amniótico en “cantidad normal” a V1<sup>3</sup>. La Comisión Nacional entiende que esta circunstancia constituye una práctica reiterada e indebida, y la falta de supervisión de los médicos internos de pregrado, situación que, como en el presente caso, además de generar graves consecuencias para la salud de los pacientes, implicó dejar de observar los numerales 5.7 y 5.13.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, “*Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado*”<sup>4</sup>, que prevén: “*Las instituciones de salud deben realizar la evaluación de sus campos clínicos al menos una vez al año y verificar que en ningún caso los alumnos sustituyan al personal de contrato,*” además de que se: “*Proporcionen a los alumnos enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal*”.

**34.** Esta Comisión Nacional toma nota de la contradicción existente entre la historia clínica referida y el diagnóstico realizado en la clínica particular, en la que ese mismo día (13 de mayo de 2014), le fue realizado a V1 otro ultrasonido, del que se obtuvo que V1 no tenía líquido amniótico: “*...embarazo único, de 35 semanas y 4 días de edad gestacional. Óbito fetal. Madurez placentaria G-II. Líquido amniótico con índice de phelan 0 (oligohidramnios severo)...*”.

**35.** Después de que V1 y V3 acudieron a la clínica privada, regresaron al Hospital General de Tetecala, solicitaron que intervinieran quirúrgicamente a V1, pero ante

---

<sup>3</sup> En dicha historia clínica se reportó: “*...40 SDG por FUM (fecha de última menstruación)... Se atendió los primeros meses en Toluca... T/A 110/70, Frecuencia cardíaca: 75 x', Temp. 36.5 °C... FUM 31 cm... FCF (frecuencia cardíaca fetal): 0, Contracciones: 0... Presentación: Cefálico sin actividad... se envía a USG (ultrasonido) en espera de resultado... se realiza rastreo con USG área cardíaca con corazón y cavidades sin movimiento, líquido en cantidad normal (sic); No tacto vaginal; resto normal... no puedo explorar porque paciente ya no me permite explorarla...*”.

<sup>4</sup> Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 2005



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

la tardanza para ser atendida (20 minutos), decidieron trasladarse al Hospital General de Jojutla, donde fue atendida por SP2 a las 14:30 horas de ese mismo día (13 de mayo de 2014), donde finalmente se extrajo muerto a V2. De la Intervención se reportó lo siguiente: *“FUR (fecha de última regla): 03 de agosto 2013... PA (padecimiento actual): acude de Mazatepec presenta UESG (ultrasonido) con datos de óbito, a la EF (exploración física) se encuentra consciente tranquila, cardiopulmonar sin complicaciones abdomen globoso por útero gestante, se encuentra producto único muerto cefálico con imbricación (sic) de huesos craneales, no FCF (frecuencia cardíaca fetal) a la EG (exploración ginecológica) se encuentra cérvix dehiscente posterior se aprecia salida de material mucoso café oscuro en escaso fétido ms normales, se reporta por UESG embarazo de 35.4 sdg óbito oligohidramnios... conducción de trabajo de parto...”*, por esta razón le indujeron el trabajo de parto y a las 18:55 horas se obtuvo un producto obitado del sexo masculino, con peso de 2450 gr, perímetro cefálico 31 cm, perímetro abdominal 27 cm, Talla 50 cm, capurro (cálculo de la edad gestacional) de 38 semanas de gestación. En el “Certificado de Muerte Fetal” de 13 de mayo de 2014, se determinó su defunción por *“Interrupción de la circulación materno-fetal. Anhidramnios”*.

**36.** Esta Comisión Nacional, recuerda que el artículo 4° de la Constitución reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud; asimismo, el Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a garantizar el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, *“de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población”*<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Época: Décima Época. Registro: 2004683. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**37.** Esta Comisión Nacional, se ha pronunciado sobre la protección al derecho a la salud en la Recomendación General 15 sobre el derecho a la protección de la salud, del 23 de abril de 2009, destacó 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”*.

**38.** Lo anterior se robustece con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que prevé el artículo 35 y 46 fracciones II y X, 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”*.

**39.** En el mismo sentido, 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<sup>6</sup>.

---

Materia(s): Constitucional. Tesis: I.4o.A.86 A (10a.). Página: 1759. **DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE.**

<sup>6</sup> Adoptado el 16 de diciembre de 1966 y vigente para México desde el 23 de junio de 1981.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**40.** De igual forma, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos del 7 de junio de 2010, ha enfatizado que es deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas.

**41.** Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>7</sup> (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

**42.** Así, la Comisión Nacional considera importante señalar que aun y cuando V1 refirió no sentir movimientos fetales a partir del 12 de mayo de 2014, día previo a su consulta programada en el Hospital General de Tetecala, los efectos de las omisiones en que incurrió el personal médico del citado nosocomio, iniciaron desde el 15 de abril de 2014, casi un mes antes de la pérdida del producto de la gestación (*párrafo 28 y 29*), situación que pudo regularizarse en la cita médica que tuvo V1 el 25 de abril del mismo año; sin embargo las omisiones continuaron (*párrafo 31*). Aunado a lo anterior, V1 también fue atendida previamente el 6 de mayo del 2014, donde persistieron las omisiones (*párrafo 32*), por lo que resulta razonable concluir que la inadecuada atención médica recibida por V1, repercutió directamente en la pérdida del producto de la gestación el 13 de mayo del 2014.

---

<sup>7</sup> Adoptado por la Organización de Estados Americanos el 17 de noviembre de 1988, y vigente para México desde el 16 de noviembre de 1999.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Lo anterior, tiene sustento de conformidad con la opinión elaborada por el médico de este Organismo Nacional.

**43.** Existieron una serie de actuaciones conectadas entre sí que impidieron garantizar con efectividad a V1 el derecho a la protección a la salud materna, a saber: **i)** se omitió establecer el índice del líquido amniótico de V1 (días 15 y 25 de abril y 6 de mayo del 2014), **ii)** al no establecer lo anterior, el oligohidramnios que causo la pérdida del producto de la gestación, pudo tener una evolución desde el 11 de abril del 2014 toda vez que este es progresivo; **iii)** no obra agregado el ultrasonido del 11 de abril de 2014, del cual se basaron en las diversas valoraciones médicas posteriores a V1, pero este no fue actualizado ni adecuadamente reportado; **iv)** en las constancias médicas del 15 y 25 de abril de 2014, no se asentaron los signos vitales del binomio materno-infantil; **v)** no se asentaron datos importantes como la hora, los nombres completos, firmas y cargos de los médicos que las elaboraron, contraviniendo 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*”.

**44.** Este Organismo Nacional ha reiterado constantemente<sup>8</sup> que la inobservancia de la citada Norma Oficial Mexicana representa un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente e identificar las responsabilidades que correspondan, generando deficiencias sustanciales en la atención médica que se proporciona en una institución pública de salud. Las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte del deber de prevención, la autoridad responsable está obligada para adoptar tomar

---

<sup>8</sup> *Cf.* 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, 6/2013, 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, 7/2015, 11/2015 y 19/2015.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

medidas necesarias para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

45. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el “*Caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador*”, ha sostenido que un 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<sup>9</sup>.

46. En el caso de V1, esta Comisión Nacional considera que AR1, AR2 y AR3 no observaron los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, en cuya introducción establece los preceptos “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***”<sup>10</sup> [énfasis añadido].

47. En razón de ello, la Comisión Nacional considera que el personal médico del Hospital General de Tetecala, tenía la responsabilidad del deber de cuidado en su calidad de garantes del derecho a la salud materna, derivado de los artículos 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, en un doble aspecto, a saber: “I. *de manera preventiva, que incluyen las de promoción general y las de protección específica*”, así como “II. *Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico*

---

<sup>9</sup> Cfr. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

<sup>10</sup> 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 y 5/2015 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.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

*temprano y proporcionar tratamiento oportuno*”; lo anterior en correlación con el artículo 61 Bis de la citada ley que establece que *“toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud (...), con estricto respeto de sus derechos humanos”*. De igual forma, inobservaron 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, 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, así como las Normas Oficiales Mexicanas ya citadas.

**48.** Igualmente se omitieron observar lo previsto 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.

**49.** Sobre el particular, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1.1, y 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”); I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre<sup>11</sup>; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>12</sup>; 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de

---

<sup>11</sup> Adoptada el 2 de mayo de 1948, en Bogotá, Colombia.

<sup>12</sup> Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); 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.

**50.** Por tanto, AR1, AR2 y AR3 personal médico del Hospital General de Tetecala, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos son responsables por la violación al derecho a la protección de la salud, en agravio de V1, contenidos en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, primer párrafo; 61, fracciones I y II; 61 Bis, y 63 de la Ley General de Salud; 1, y 3 fracción I XXIV de la Ley de Salud del Estado de Morelos, 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

### **2. Pérdida del producto de la gestación V2.**

**51.** Este Órgano Constitucional infiere que la protección a la salud de V1 se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo de V2 hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada al acceso al derecho a la salud, se garantizaría la viabilidad de V2. Lo anterior, en el entendido de que la defensa jurídica del producto de la gestación se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer.

**52.** Para esta Comisión Nacional, existe una interconexión entre los derechos de V1 y V2. En este sentido, el artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Derechos del Niño<sup>13</sup> recoge dicha interconexión al reconocer que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la salud consiste en “*asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres*”. Dicha garantía de salud sanitaria prenatal, es fundamental en la medida que asegura la protección del producto de la gestación.

**53.** Al existir esta interrelación del binomio materno-infantil, el personal médico debió observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, 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 la Norma Oficial Mexicana NOM-007SSA2-1993, “*Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*” mandata, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez,<sup>14</sup> así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-infantil.

**54.** El daño ocasionado al derecho a la protección de la salud de V1, por el grado de vulnerabilidad en que se encontraba y el riesgo que enfrentó, constituyó una afectación directa a la protección de V2.

**55.** De las evidencias recabadas por esta Comisión Nacional se advirtió que V1 al no recibir una atención médica que satisficiera las necesidades en su estado de salud, desde el 15 de abril de 2014 (a casi un mes de la pérdida del producto de la gestación), situación que pudo regularizarse en la cita médica que tuvo V1 el 25

---

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> Esta Norma Oficial Mexicana ha sido referida en las Recomendaciones 5/2011, 6/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 46/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 43/2014, 50/2014 y 5/2015 emitidas por esta Comisión Nacional.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

de abril del mismo año, sin embargo las omisiones continuaron y, aunado a lo anterior, V1 también fue atendida el día 6 de mayo del 2014, persistiendo las omisiones, que repercutieron en la vulneración del derecho a la protección de la salud del binomio materno-infantil, teniendo como consecuencia la pérdida del producto de la gestación de V1, el 13 de mayo del 2014, contraviniendo lo previsto en el numeral 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

**56.** Esta Comisión constató que, AR1, AR2 y AR3 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, 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”*.

**57.** Esta Comisión Nacional concluye con respecto a los hechos y medios de convicción que integran este procedimiento, que AR1, AR2 y AR3 personal médico del Hospital General de Tetecala, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos son responsables por la pérdida del producto de la gestación V2.

**58.** Finalmente, cabe hacer la precisión que en términos del artículo 4° de la Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el Estado de Morelos, en el presente caso, V3 adquiere la calidad de víctima indirecta, por tener una relación inmediata con V1, como su compañero de vida, de conformidad con las constancias que integran el presente expediente y quien evidentemente sufrió una afectación con motivo de la pérdida del producto de la gestación V2, por lo que de conformidad con el artículo 1° del mismo ordenamiento, todas las víctimas tienen derecho a la reparación integral del daño.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

### 3. Responsabilidad.

**59.** Una vez acreditadas las violaciones a los derechos humanos en la presente Recomendación, 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 instancia competente a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente en contra de los médicos que intervinieron en los hechos que motivaron el presente pronunciamiento.

**60.** Asimismo, esta Comisión observa que AR1 y AR2, fueron responsables también por violaciones a los derechos humanos en la Recomendación 20/2015, por lo que las acciones y omisiones cometidas por estos servidores públicos han sido reincidentes. Por lo anterior, se cuenta con elementos de convicción suficientes para formular la denuncia de hechos respectiva ante la Fiscalía General del Estado de Morelos contra AR1 y AR2 personal médico que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

### 4. Reparación del daño.

**61.** Ahora bien, 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



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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.

**62.** 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; y 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”<sup>15</sup>, 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

**63.** 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 la violación al derecho a la protección de la salud materna, en agravio de V1, repercutiendo directamente en la pérdida del producto de la gestación, esta Comisión Nacional solicitará la inscripción de V1 y V3 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, por lo que al acreditarse

---

<sup>15</sup> Adoptados por las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

violaciones a los derechos humanos en agravio de V1 y V3 la autoridad deberá reparar el daño causado ya sea material<sup>16</sup> o inmaterial<sup>17</sup>, por lo que deberán otorgarles una indemnización, cuyo monto deberá establecerse en coordinación entre la Secretaría de Salud del Estado de Morelos y la Comisión Ejecutiva Estatal de Víctimas.

En vista de la anterior, 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 y V3, que incluya el pago de una indemnización o compensación por la pérdida de la vida de V2, se brinde atención médica y psicológica, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital General de Tetecala, 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.** Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General de Tetecala, se adopten las medidas necesarias para que en términos de la norma oficial mexicana correspondiente, los médicos internos de pregrado no

---

<sup>16</sup> Los daños materiales, son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como: *“las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso”*.

<sup>17</sup> El daño inmaterial, como lo determinó la Corte Interamericana de Derechos Humanos, comprende: *“tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

sean expuestos a actividades sin asesoría y supervisión del personal de contrato, y envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** 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 y talleres de capacitación y formación en materia de derechos humanos de las mujeres, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas. Dichos cursos deberán ser impartidos con perspectiva de género, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento.

**CUARTA.** Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Tetecala, en la que se les exhorte a 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.

**QUINTA.** 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 en derechos humanos, 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.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**SEXTA.** 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.

**SÉPTIMA.** Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante Fiscalía General del Estado de Morelos contra AR1 y AR2, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**OCTAVA.** 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 tenga 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.

**64.** 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 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.



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**65.** 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.

**66.** 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.

**67.** 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**